



Secretaría de Salud
Departamento Salud Integral a la Familia
Programa de Atención Integral a la Niñez

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ

VERSIÓN AGOSTO 2013



PAIN
Programa de Atención
Integral a la Niñez



aiempi

ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

ATENCIÓN DE LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS Y MENORES DE 2 MESES DE EDAD

Evaluar, clasificar y tratar a la mujer en el período preconcepcional	1
Evaluar y determinar riesgo durante el embarazo	2
Evaluar y clasificar el riesgo del recién nacido que consulta en el Servicio de Salud	3
Evaluar y clasificar la infección bacteriana en el recién nacido que consulta en el Servicio de Salud	4
Evaluar y clasificar al recién nacido con Ictericia	5
Atención del recién nacido menor de ocho días por bajo peso al nacer	6
Evaluar y clasificar al recién nacido con hipotermia e hipoglucemia que consulta en el Servicio de Salud	7
Orientar a la madre sobre la lactancia materna exclusiva, signos de buen agarre, signos de buena succión	8
Recomendaciones a la madre o al acompañante sobre cuidados del recién nacido en el hogar	9
Recomendaciones de estabilización antes y durante el traslado del recién nacido	10
En seguida determinar si hay malformaciones congénitas	11
En seguida preguntar ¿El menor de 2 meses tiene diarrea?	12
En seguida determinar si hay un problema de alimentación	13
En seguida determinar si hay un problema de crecimiento	14
En seguida lograr acuerdos sobre estimulación del desarrollo	15

Tratar al menor de 2 meses de edad

Tratar al niño menor de 2 meses sobre las infecciones localizadas y aconsejar a la madre o al acompañante	16
	17

Cuando volver

Cuando volver de inmediato	18
Cuando volver por consulta de seguimiento	18
Cuando volver por consulta de control	18
Cuando volver por infección bacteriana localizada	18
Consulta de seguimiento del menor de 2 meses	19
Ofrecer servicios de atención y aconsejar a la madre sobre su propia salud	20

ATENCIÓN DE LOS NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

Verificar si hay signos generalers de peligro	21
En seguida, preguntar sobre los principales síntomas	21
¿Tiene el niño o niña tos o dificultad para respirar	21

EVALUAR AL NIÑO MENOR DE 2 MESES CON DIARREA

¿Tiene el niño/niña diarrea?	22
¿Tiene el niño/niña problema de oído?	22
¿Tiene el niño/niña problema de garganta?	23
¿Tiene el niño o niña fiebre?	23
En seguida, verificar si presenta anemia	24
En seguida, determinar si presenta discapacidad y/o alteraciones del desarrollo	26
En seguida, verificar los antecedentes de vacunación del niño/niña y aplicar las vacunas pendientes de acuerdo a su edad	26
Evaluar otros problemas	26

Evaluar la alimentación y lograr acuerdos con la madre o acompañante

Evaluar la alimentación del niño/niña	27
---------------------------------------	----

Determinar problemas de crecimiento en el menor de cinco años

Indicadores de estado nutricional para niños y niñas menores de cinco años de edad de acuerdo a la O.M.S.	28
Indicadores de crecimiento para niños y niñas menores 5 años	29

Intervenciones en niños/as menores de 5 años de edad de acuerdo al diagnóstico del estado nutricional	30
Intervenciones en niños/as menores de cinco años de edad de acuerdo a la evaluación del crecimiento	31

SELECCIONAR Y ADMINISTRAR TRATAMIENTO

Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa

Dar un Antimalárico Oral	34
Dar acetaminofén para la fiebre	34
Dar Antiparasitario	34

Esquema de suplementación con micronutrientes

Suplementación de vitamina A	35
Terapia preventiva y de recuperación con hierro	35

Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas

ADMINISTRAR EN LA UNIDAD DE SALUD LOS TRATAMIENTOS QUE APARECEN A CONTINUACION

Administrar un antibiótico por vía intramuscular	37
Tratar las sibilancias	38
Tratar al niño/niña para prevenir la hipoglicemia	38

Darle más líquidos para la diarrea y continuar alimentándolo

Plan A: Tratar la Diarrea en Casa	39
Plan B: Tratar la deshidratación con SRO	39
Plan C: Tratar rápidamente la deshidratación grave	40

Recomendaciones de acuerdo a otros problemas que alteran el crecimiento del menor de 5 años	41
Recomendaciones para la alimentación del niño/niña menor de 5 años	42
Recomendaciones para la alimentación del niño con problemas de alimentación, problemas de crecimiento o enfermedad del menor de cinco años	43
Recomendaciones para la alimentación del niño/niña con tendencia al sobrepeso u obesidad	45
Recomendaciones para Mejorar la Actividad Física en los Niños	46

Cuándo volver al servicio de salud

Cuando volver de inmediato	47
Cuando volver por consulta de seguimiento	47
Cuando volver por consulta de control	47

Cuándo volver por consulta de seguimiento

Neumonía	48
Diarrea persistente	48
Diarrea con deshidratación y disentería	48
Problema de oído	49
Malaria	49
Enfermedad febril	49
Sospechoso de sarampión	49
Proporcionar consulta de seguimiento	50
Problema de alimentación	50
Anemia Leve	50
Crecimiento inadecuado	50
Probable alteración del desarrollo	50

ANEXOS

Hoja de atención del recién nacido y menor de 2 meses de edad	
Hoja atención del niño /niña de 2 meses a 4 años de edad	
Historia clínica de la niña Ambulatoria	
Historia clínica del niño Ambulatoria	
Tarjeta de Atención Integral a la niña	
Tarjeta de Atención Integral al niño	
Tabla de conversión de libras a kilogramos	
Tabla de conversión de kilogramos a libras y onzas	
LINVIPancarta de evolución del desarrollo	

EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR A LA MUJER EN EL PERIODO PRECONCEPCIONAL

* Este cuadro de procedimientos debe ser aplicado a toda mujer en edad fértil que desee embarazarse

DETERMINE SIGNOS Y SINTOMAS DE PELIGRO		Clasificar	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Pregunte	Determine				
<p>*¿Qué edad tiene? *¿Cuándo fue su última menstruación? *¿Cuándo planea embarazarse? *¿Cuándo fue su último parto? *¿Los partos anteriores han sido naturales o por cesárea? *¿Presentó complicaciones en embarazos previos? *Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso al nacer? *¿Ha tenido hijos con malformaciones congénitas? *¿Se le ha muerto algún hijo antes de nacer, o durante la primera semana de vida? *¿Tiene antecedentes familiares patológicos? *¿Padece de alguna enfermedad?, ¿Cuál? *¿Ha tenido flujo vaginal? *¿Ha tenido convulsiones, ha perdido la conciencia? *¿Fuma; bebe o consume drogas? *Consumo de te, café o refrescos de botella? -¿Se ha aplicado la vacuna contra el Tétano y Difteria (t.d.) ¿Número de Dosis? - ¿Se ha aplicado la vacuna contra el Sarampión, Rubéola (SR)? ¿Número de Dosis?</p>	<p>Peso actual talla e índice de masa corporal Presión arterial Temperatura Si tiene palidez extrema Si hay edema en cara, manos y/o piernas Signos de enfermedad sistémica (diabetes HTA, Asma) Si presenta algún signo de violencia Determine, con apoyo de laboratorio; Hb, Ht, RPR, HIV Grupo sanguíneo y RH Glucosa en sangre, Examen general de orina, Toxoplasmosis Si no dispone de laboratorio, refiera a la mujer a una unidad de salud de mayor complejidad</p>	<p>Una de las siguientes situaciones:</p> <p>Presencia de antecedentes patológicos en familiares: Tuberculosis, Diabetes, Hipertensión, Preeclampsia, Eclampsia, Otras condiciones médicas graves.</p> <p>Factores de riesgo reproductivo obstétrico presentes en la mujer: Espacio intergenésico <12 meses, > 4 hijos, Historia de abortos, Historia de muerte perinatal, Historia de Cesarea.</p> <p>Presencia de Hábitos: Tabaquismo, Alcoholismo, Drogadicción.</p> <p>Antecedentes o presencia de Enfermedades Crónicas: Cardiopatía, Hipertensión Arterial, Diabetes Mielitis, Nefropatía, Epilepsia, Historia de Insuficiencia Venosa.</p> <p>Edades extremas: <18 años; > 35 años.</p> <p>Enfermedades transmisibles como: Rubéola, Hepatitis B, Citomegalovirus, Toxoplasmosis, Sífilis, VIH, Condilomatosis.</p> <p>Índice de masa Corporal menor de 18 o mayor de 25</p> <p>Historia de nacimientos de niños bajo peso</p> <p>Uso de medicamentos que tengan efectos teratogénicos</p>	<p>Mujer con alto riesgo para embarazarse</p>	<p>Consejería íntegra en Planificación Familiar, Administración de algún Método de PF con Criterio Médico de elegibilidad.</p> <p>Posponer el embarazo ofertando los métodos sobre Planificación Familiar.</p> <p>Referir a Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Neurología, Nefrología, obstetricia y/o al médico especialista que corresponda.</p> <p>Acido Fólico 5 mg/v.o/día por 3 meses previos hasta primer trimestre del embarazo</p> <p>Indicar los análisis que correspondan, indicar las vacunas que correspondan de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación, previo al embarazo;</p> <p>Brindar consejería nutricional, referir a nutricionista de acuerdo a los resultados.</p>	
			<p>Anemia Ferropenia</p> <p>Salud Oral deficiente (caries, Piezas perdidas, sangrado de encías)</p>	<p>Mujer con mediano riesgo para embarazarse</p>	<p>Referir a un Centro de mayor complejidad para completar diagnóstico y tratar el problema si fuera necesario</p> <p>Referir a un Centro odontológico para diagnóstico y tratamiento del problema</p>
			<p>Si todo lo anterior es negativo se concluye que la mujer está apta para embarazarse</p>	<p>Mujer apta para embarazarse</p>	<p>Ninguno</p>

TODA MUJER EN EDAD FÉRTIL CON PLANES DE EMBARAZARSE DEBE TOMAR ACIDO FÓLICO 1MG/KG/día, 3 MESES ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA

EVALUAR Y DETERMINAR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

DETERMINE SIGNOS Y SINTOMAS DE PELIGRO	
Pregunte	Determine
¿Qué edad tiene? ¿Cuándo fue su última menstruación? ¿Cuántos embarazos ha tenido? ¿Cuándo fue su último parto? ¿Los partos han sido naturales o por cesárea? Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso al nacer? ¿Ha tenido hijos con malformaciones? ¿Se le ha muerto algún hijo antes de nacer, o durante la primer semana de vida? ¿Ha tenido dolores de parto en el embarazo actual? ¿Percibe movimientos fetales? ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cual? ¿Le han dado algún medicamento? ¿Cual? ¿Ha tenido hemorragia vaginal? ¿Le ha salido otro líquido por la vagina? ¿Ha tenido flujo vaginal? ¿Ha tenido dolor de cabeza severo? ¿Ha tenido visión borrosa? ¿Ha tenido convulsiones a perdido la conciencia? Fuma; bebe, o consume drogas? Consume te, café o refrescos de botella	Fecha probable de parto Edad gestacional Peso actual Talla e índice de masa corporal Presión arterial Temperatura Frecuencia cardiaca fetal Presentación fetal Presencia de contracciones Embarazo múltiple Cesarea anterior Si tiene palidez extrema Si hay edema en cara, manos y/o piernas Si tiene hemorragia vaginal Signos de enfermedad sistémica (diabetes HTA, Asma) Si presenta algún signo de violencia Determine, con apoyo de laboratorio; Hb, Ht, RPR, HIV Grupo sanguíneo y RH Glucosa en sangre, Examen general de orina Si no dispone de laboratorio, refiera a la mujer embarazada a una unidad de salud de mayor complejidad Toda embarazada que lo requiera deberá ser referida al Hogar Materno, especialmente aquellas que presenten algún factor de riesgo Verifique que toda embarazada tenga y porte su carnet perinatal

→ Clasificar riesgo

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p><i>Una de las siguientes situaciones:</i></p> Trabajo de parto en curso <de 36 semanas Embarazo mayor de 42 semanas Disminución o ausencia de movimientos fetales Cambios en FCF < 120 FCF > 160 lpm Enfermedad sistémica, no controlada: diabetes, Cardiopatía, Hipertiroidismo Hipertensión arterial, otras. Hemorragia vaginal Ruptura Prematura de membranas (RPM) Presencia de convulsiones, vision borrosa, perdida de conciencia o cefalea intensa Anemia severa o Hb < de 7 gr por/dl Edema en cara, manos y/o piernas	EMBARAZO ALTO RIESGO O RIESGO REAL	Referir urgentemente al hospital Además: Iniciar tratamiento inmediato para HTA, Prevenir hipotensión RPM <37 sem. Sin trabajo de parto dar eritromicina RPM <37 sem. con trabajo de parto dar antibiótico, RPM > de 12 h, dar la Primera dosis de antibiótico RPM con signos de infección (fiebre, L. A. fetido, taquicardia materna o fetal) dar antibiótico
<p><i>Una de las siguientes situaciones;</i></p> Primigesta o gran multipara Menor de 18 años o ≥ 35 años Periodo intergenesico < de 24 meses Antecedentes de RN prematuro y de bajo peso al nacer Antecedente de muerte perinatal/aborto Enfermedad sistémica controlada: diabetes, HTA. Cardiopatía, Hipertiroidismo, otros Antecedentes de RN con malformación congénita alcoholismo, tabaquismo, drogadicción Ingesta de drogas teratogenicas o exposición a ambientes con sustancias teratogenicas Presentación o situación fetal anormal Ganancia inadecuada de peso Embarazo múltiple Cesárea anterior Madre RH negativa RPR o VIH positiva	EMBARAZO MEDIANO RIESGO O RIESGO POTENCIAL	Referir para consulta con Gineco-obstetra Si embarazo múltiple, referir antes de las 30 sem. de gestación. Si RPR positivo iniciar tratamiento con peni benzatinica (revisar tratamiento, según norma ITS) Si es VIH (+) consultar protocolo y referir a especialista al CAI Determinar proxima consulta (cita) Dar consejería en nutrición y cuidados del embarazo. Orientar sobre signos de peligro en el embarazo Planificar con la familia referencia antes del parto (plan de parto) Dar consejería en Lactancia Materna. Dar consejería sobre estimulación oportuna y del desarrollo. Dar consejería sobre Métodos de Planificación Familiar * La referencia de las mujeres embarazadas debe realizarse de acuerdo a lo descrito en la Norma Nacional Materno Neonatal.
<p>* NINGUNO DE LOS SIGNOS ANTERIORES NOTA: Toda mujer embarazada captada debe tener su plan de parto</p>	EMBARAZO DE BAJO RIESGO	Orientar sobre signos de peligro, para regresar de inmediato <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar con la familia el plan de parto • Seguimiento hasta concluir el embarazo • Recomendar a la madre que continúe con el tratamiento suministrado. • Ácido Fólico 1mg/VO/día, el primer trimestre del embarazo y multivitaminas • Consejería en nutrición y cuidados del embarazo • Administrar TD.

EVALUAR Y CLASIFICAR EL RIESGO DEL RECIEN NACIDO QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

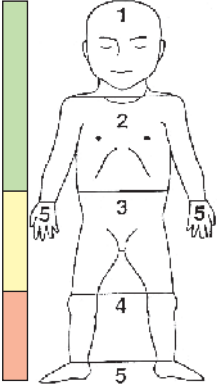
FACTORES DE RIESGO PERINATALES Y DEL RECIEN NACIDO	
Pregunte	Observar
Antecedentes Perinatales: * Cuántas semanas de Embarazo por FUM? Salida de liquido amniótico por vía vaginal o ruptura de membranas antes del parto? en caso afirmativo: es mayor de 12 horas Trabajo de parto mayor de 12 horas ¿Tuvo dolor de cabeza, vision borrosa y/o ruidos en el oído? ¿Tiene o presentó recientemente convulsiones (ataques)? ¿Ha tenido calentura o fiebre? ¿Donde se atendió el parto? ¿Quien atendió el parto? ¿Lloro y respiro al nacer? ¿Hubo presencia de meconio? Presentación (cefálico, podálico y otros) Investigar antecedentes de inmunización de la madre (vacunas) Toxoide, rubeola, hepatitis Antecedentes post natales ¿Puede tomar el pecho? ¿Ha tenido vómitos? ¿Tiene dificultad para respirar? ¿Ha tenido fiebre o hipotermia? ¿Ha tenido convulsiones (ataque) en esta enfermedad? ¿Tiene sangre en las heces?	Verificar la edad Gestacional Verificar el peso al nacer verificar la presencia de: Fiebre Malformaciones Traumas Examinar al niño desnudo: Dificultad para respirar: Contar la frecuencia respiratoria en un minuto (repetir el recuento si es alto o bajo) se debe evaluar la dificultad respiratoria buscando: Quejido, aleteo nasal, retracción xifoidea, tiraje intercostal Color de la Piel: - Cianosis generalizada Palidez intensa Vómitos Distensión Abdominal Hipotonía, hipo actividad Escala de Silverman Andersen Puntuación: 1-3 dificultad respiratoria leve 4.6 dificultad respiratoria moderada ≥ 7 dificultad respiratoria severa



EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Recien nacido asintomatico o sintomatico con uno o mas de los siguientes factores de riesgo. PERINATALES: Embarazo menor de 35 semanas Con ruptura de membranas mayor de 24 horas Con trabajo de parto mayor de 12 horas Madre con temperatura > 38°C axilar durante el trabajo de parto • Infección Intrauterina (TORCH/VIH), de vías urinarias reciente, Cervicitis y vaginosis (2 sem. previas al parto)	RECIEN NACIDO CON ALTO RIESGO	Referir urgentemente al hospital mas cercano en las mejores condiciones hemodinámicas posibles. * Establezca comunicación con el hospital de referencia. Mantener al recién nacido abrigado en el trayecto al hospital (técnica madre canguro). * Administrar O2 con mascarilla o bigotera, en caso de dificultad respiratoria, tirajes o cianosis Nada por boca: si presenta dificultad respiratoria, previniendo la hipoglicemia * Considerar de acuerdo a gravedad acceso venoso permeable. * Si tolera la vía oral continuar la lactancia materna exclusiva. * Aplicar la primera dosis de antibiotico en el caso de: presencia de signos de infeccion en la madre o ruptura prematura de membranas.
En el recién nacido Edad gestacional menor de 34 semanas Reanimación con ambú o masaje Peso menor de 2000 g o mayor de 4000 g Fiebre o Hipotermia Pobre succión Malformaciones congénitas mayores Dificultad respiratoria moderada o severa Tiraje o quejido Cianosis generalizada OTROS Vomita todo Distension Abdominal importante Hipo actividad e Hipotonía Convulsiones		
Recién Nacido asintomático con los siguientes Factores de riesgo perinatales: Ruptura de membranas mayor o igual a 12 horas Instrumentación para extraer al bebe (uso de fórceps) Edad gestacional entre 35 y 37 semanas Peso entre 2000 a 2500 g Edad gestacional mayor o igual a 42 semanas Dificultad respiratoria leve Traumas al nacer	RECIEN NACIDO CON RIESGO MODERADO	* Enseñar y orientar a la madre sobre el reconocimiento de signos de peligro cuando volver de inmediato. (ver pag. 18) * Aconsejar a la madre para que siga dándole lactancia materna exclusiva * Explicar a la madre los cuidados maternos del recién nacido en el hogar (ver pag. 9) * Verificar técnicas de amamantamiento * Verificar esquema de vacunación * Cita en dos días después del primer control

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Asente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Asente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Asente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

EVALUAR Y CLASIFICAR AL RECIEN NACIDO CON ICTERICIA

DETRMINAR SI SE TRATA DE ICTERICIA NEONATAL			EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
Pregunte	Observar, palpar y/o Escuchar	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Clasificar la </div>	Ictericia y uno de los siguientes signos: *Inicio de ictericia antes de las 24 horas de vida *Madre RH negativa y recién nacido RH positivo con prueba de coombs positivo *Madre Grupo "O" y recién nacido con diferente grupo (A,B ó AB) *No haber llorado y no haber respirado inmediatamente al nacer *No succiona *Cefalohematoma *Zona tres o mas de la clasificación de KRAMER *Hipotonía, hipertonia, letargico o irritable *Ausencia de deposiciones desde el nacimiento *Peso menos de 2,500 gr *Recien nacido de 37 semanas gestacional o menos	ICTERICIA DE ALTO RIESGO	Referir urgentemente al hospital mas cercano en las mejores condiciones hemodinamicas posibles segun las normas de estabilización y transporte *Establezca comunicación con el hospital de referencia *Acompañar al niño al hospital y esperar que sea recibido por el médico *Administrar O2 con mascarilla o bigotera si hay cianosis, tirajes o quejido *Mantener al recién nacido abrigado durante el traslado al hospital Considerar de acuerdo a gravedad acceso venoso permeable
A. Pregunte: ¿Desde cuándo está amarillo (ictérico)? ¿Es de termino? ¿Lloro o respiro inmediatamente al nacer? ¿Esta con lactancia materna exclusiva? ¿Ha tenido deposiciones? ¿Que tipo de sangre tiene la madre? ¿Algun hermano se puso amarillo al nacer? ¿Ha tomado la madre algun medicamento (sulfas, antimalárico)? FACTORES DE RIESGO MAYORES *Prematurez, bajo peso al nacer *Aparición de la ictericia en las primeras horas de vida *Incompatibilidad sanguinea con prueba de coombs positiva *Historia de hermanos con ictericia *Cefalohematomas u otras hemorragias *Infecciones perinatales	ESTIMACION DE BILIRRUBINA SEGUN ZONAS DE COMPROMISO DE LA PIEL: Zona 1: Solo en cara Zona 2: hasta el ombligo Zona 3: hasta rodillas Zona 4: hasta tobillos Zona 5: incluye palmas y plantas Estado neurológico: Letargico Irritable Hipertónico No succiona Características del llanto: agudo y debil Determine: Peso actual Edad gestacional Presencia de hematomas en cualquier parte del cuerpo Clasificación de KRAMER Zona 1: 4-8 mg/dl Zona 2: 5-12 mg/dl Zona 3: 8-16 mg/dl Zona 4: 10-18 mg/dl Zona 5: + de 18 mg/d		*Inicia despues de 36 horas de vida Historia de hermanos con ictericia *Macrosomia o hijo de madre diabética *Ictericia que llega hasta las rodillas (zona 4) *Tiene hematomas en cualquier parte del cuerpo *No tiene otros signos de ictericia grave	ICTERICIA DE RIESGO MODERADO	*Indicar a la madre que debe continuar dando el pecho a demanda exclusiva. *Indicar a la madre sobre cuidados del recién nacido en el hogar (ver 9) *Indicar a la madre cuando volver de inmediato (ver 18) *Recomendar que venga a cita de seguimiento un día despues evalúe clasifique nuevamente y considere la referencia *Recomendar baños de sol 2 veces al día (entre 8:00 - 9:30 a.m. y 4:30 - 5:30 p.m. por 5 a 10 minutos), el niño debe estar desnudo y cubierto sus ojos y genitales.
		*Ictericia en cara o hasta ombligo (zona 1,2 y 3) y *No tiene otros signos de ictericia grave	ICTERICIA LEVE	* Orientar a la mdre sobre: Lactancia materna exclusiva (ver 8) *Cuidados del recién nacido en el hogar (ver 9) *Enseñar a la madre a reconocer signos de peligro y medidas preventivas *Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (ver 18) *Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 2 días después, evalúe, clasifique nuevamente y considere si amerita o no referencia *Recomendar baños de sol 2 veces al día (entre 8:00 - 9:30 a.m. y 4:30 - 5:30 p.m. por 5 a 10 minutos), el niño debe estar desnudo y cubierto sus ojos y genitales.	

NO DEBE DE SUSPENDERSE LA LACTANCIA MATERNA EN UN RECIEN NACIDO CON ICTERICIA

ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO MENOR DE 8 DIAS POR BAJO PESO AL NACER

EVALUAR SI TIENE UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O RIESGO POR BAJO PESO, EN EL RECIEN NACIDO MENOR DE 8 DIAS	
VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO	
Pregunte	Observar
<p>*¿Se le informó al nacer si el recién nacido era bajo peso? (menor de 2.500 gramos)</p> <p>*¿Es alimentado el recién nacido con lactancia materna?</p> <p>Si la respuesta es SI, ¿Cuántas veces en 24 horas?</p> <p>*¿El RN recibe otros líquidos?</p> <p>Si la respuesta es Si:</p> <p>¿Cuales y con que frecuencia?</p> <p>¿Que utiliza para darle otros líquidos?</p>	<p>*Determinar el peso</p> <p>*Verificar si:</p> <p>Tiene úlceras</p> <p>Placas blanquecinas la boca (candidiasis oral)</p> <p>Si el Recien nacido no necesita ser referido/a urgentemente al Hospital:</p> <p>- Observar la técnica de amamantamiento (posición, agarre, succión)</p> <p>-Verificar si el Recien nacido/a: tiene la nariz obstruida, que puede dificultar la alimentación.</p>

Clasificar problemas de alimentación o bajo peso

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Peso menor de 2000 gr.</p> <p>0 entre 2000 - 2500 gr con algun signo de peligro (*)</p> <p>*No puede alimentarse ó</p> <p>*No hay agarre ó</p> <p>*No mama nada</p>	<p>R N con bajo peso con riesgo alto</p>	<p>*Referir urgentemente al Hospital mas cercano en las mejores condiciones hemodinamicas posibles</p> <p>*Acompañar al niño al hospital</p> <p>*Mantener temperatura estable durante el trayecto al hospital (método canguro)</p> <p>*Prevenir la hipoglicemia</p> <p>*Administrar oxígeno con mascarilla o bigotera si presenta dificultad respiratoria</p> <p>*Considerar acceso venoso segun estado de gravedad</p>
<p>Entre 2000 - 2500 gr y uno de los siguientes signos:</p> <p>- Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas.</p> <p>- Recibe otros líquidos</p> <p>- Tiene agarre deficiente</p> <p>- No mama bien</p> <p>- No recibe seno materno o leche materna</p> <p>- Placas blancas o úlceras en la boca (candidiasis oral)</p>	<p>R N de BP con problemas de alimentación</p>	<p>*Recomendar a la madre que le de el pecho las veces que el RN quiera (no menos de 10 veces en 24 h)</p> <p>*Recomendar a los padres que pongan al bebé en contacto piel a piel</p> <p>*Recomendar sobre cuidados del recién nacido en el hogar (ver pág. 9)</p> <p>*Consejería sobre lactancia materna exclusiva</p> <p>*Enseñar a la madre la posición y agarre correcto (ver pág. 8)</p> <p>*Si tiene candidiasis oral, enseñar a la madre cómo tratar en el hogar (ver pág. 17)</p> <p>*Evaluar en dos días, luego evaluar cada semana por un mes (**).</p> <p>*Inmunizaciones</p> <p>*Referir para incorporarlo en el AIN-C o para la vigilancia nutricional en la US</p> <p>*Indicar cuando volver de inmediato (ver pág. 18)</p>
<p>*Peso mayor a los 2500 gr.</p> <p>*No hay ningun signo de peligro ni problemas de alimentación</p>	<p>Niño con adecuado peso al nacer sin problemas de alimentación</p>	<p>Dar orientación a la madre sobre:</p> <p>*Lactancia materna exclusiva (ver pag. 8)</p> <p>*Recomendar sobre los cuidados del recién nacido en el hogar (ver pág. 9)</p> <p>*Vigilancia nutricional mensualmente</p> <p>*Aplicar vacunas de acuerdo a la norma</p> <p>*Indicar cuando volver de inmediato (ver pág. 18)</p>

NOTA: se debe aplicar vitamina K 1 mg Im (0.1ml)

Los signos de peligro a considerar son los enunciados en el cuadro "Determinar si se trata de una Infección Bacteriana"

** Los controles semanales deben evaluar: Signos de peligro, ganancia de peso (más de 10 gramos diarios), perímetro cefálico 0.5cm cada semana.

EVALUAR Y CLASIFICAR AL RECIEN NACIDO CON HIPOTERMIA E HIPOGLICEMIA QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

DETERMINAR SI SE TRATA DE HIPOTERMIA - HIPOGLICEMIA	
EVALUAR	
<p>*¿Puede mamar o succionar el pecho?</p> <p>*¿Tiene succión débil?</p> <p>¿Tiene llanto débil o no llora (ante estímulo)?</p>	<p>*Tomar temperatura axilar o sentir al tacto:</p> <p>Temperatura axilar menor de 35.5°C o se le siente muy frío al tacto.</p> <p>Temperatura axilar entre 35.5 y 36.5°C o se le siente frío al tacto</p> <p>*Determinar color de la piel: Tórax y abdomen muy fríos y cianóticos</p> <p>Solo manos y pies fríos y cianóticos</p> <p>*Determinar estado de conciencia:</p> <p>¿Está letárgico, inconsciente o hipoactivo?</p>

Clasificar Hipotermia - Hipoglicemia

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <p>*No puede mamar o succión ausente</p> <p>*Llanto ausente (ante estímulo)</p> <p>Temperatura axilar menor de 35.5 y 36.5°C o muy frío al tacto.</p> <p>*Abdomen y tórax muy fríos y cianóticos</p> <p>*Letárgico o inconsciente o hipoactivo</p>	<p>HIPOTERMIA HIPOGLICEMIA GRAVE</p>	<p>*Calentar al recién nacido:</p> <p>Envolverle con paños tibios, incluyendo la cabeza</p> <p>Ponerle en contacto piel a piel (método canguro)</p> <p>Utilizar cualquier fuente de calor: Cuna Radiante, incubadora, u otro según disponibilidad: (guata, polipel, calentar paños)</p> <p>*Dar instrucciones a la madre para que mantenga al recién nacido abrigado en el trayecto al hospital (método canguro)</p> <p>Tratar la Hipoglicemia:</p> <p>Dar leche materna, agua azucarada, Dextrosa al 5%, por vía oral o por sonda orogastrica,</p> <p>*Referir urgentemente al hospital, según normas de estabilización y transporte</p>
<p>Uno de los siguientes signos:</p> <p>*Llanto débil</p> <p>*Succión Débil</p> <p>*Temperatura axilar entre 35.5 y 36.5°C o frío al tacto</p> <p>Manos y pies fríos y cianóticos</p>	<p>HIPOTERMIA HIPOGLICEMIA</p>	<p>*Calentar al recién nacido:</p> <p>Envolverle con paños tibios, incluyendo la cabeza</p> <p>Ponerlo en contacto piel a piel (método canguro)</p> <p>*Orientar a la madre sobre la lactancia materna exclusiva</p> <p>*Vigilar durante 2 horas hasta que recupere el calor corporal o actividad normal</p> <p>*Si no mejora en 2 horas: referir urgentemente al hospital</p> <p>*Indicar a la madre cuando se debe volver de inmediato (ver pág. 18)</p> <p>Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 1 día después</p>
<p>* Ninguno de los signos anteriores</p>	<p>NO TIENE HIPOTERMIA NI HIPOGLICEMIA</p>	<p>*Orientar a la madre sobre: Lactancia materna exclusiva (ver pág. 8) Cuidados del recién nacido en el hogar</p> <p>*Indicar a la madre cuando se debe volver de inmediato (ver pág. 18)</p> <p>*Recomendar que vuelva a consulta de atención integral a los 15 días de vida.</p>

ORIENTAR A LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Enseñar a la madre como iniciar la lactancia materna

DAR CALOSTRO

*El calostro es la primera leche que se produce hasta aproximadamente los tres días después del parto.

*Se produce en poca cantidad, pero es suficiente para la alimentación del recién nacido

*Protege contra infecciones respiratorias e intestinales

*Protege contra alergias

*Ayuda a eliminar el meconio

*Ayuda a prevenir la ictericia

*Ayuda a madurar el intestino



DAR SOLAMENTE LACTANCIA MATERNA

La leche materna se produce a partir del tercer día después del parto, se produce en mayor cantidad en relación al calostro y es suficiente para la alimentación del recién nacido hasta los seis meses.

Su ventaja es:

*Tiene muchos nutrientes

*Es fácilmente digerible

*Protege contra infecciones respiratorias e intestinales

*Está lista para su consumo

*Favorece el vínculo madre - hijo.

*Ayuda a retrasar un nuevo embarazo

AMAMANTAR EN POSICION ADECUADA

Mostrar a la madre cómo debe sostener al recién nacido

*La cabeza del recién nacido descansa en el pliegue del codo de la madre.

*Barriga del niño frente a la barriga de la madre

*El niño frente al pecho de la madre con la boca y la nariz a la altura del pezón.

*Todo el cuerpo del niño está alineado con la cabeza y recibe sostén.



SIGNOS DE BUEN AGARRE

*Toca la mama con el mentón

*Tiene la boca bien abierta

*Tiene el labio inferior volteado hacia afuera

*Más areola visible por encima de la boca, que por debajo



SIGNOS DE BUENA SUCCIÓN

*Succión lenta y profunda

*Pausas ocasionales

*Se escucha la succión y la deglución

ENSEÑAR A LA MADRE MEDIDAS PREVENTIVAS

*Lavarse las manos antes y después de tocar o alimentar al niño para prevenir la contaminación e infecciones.

*Lactancia materna exclusiva para prevenir la hipoglicemia e infecciones.

*Acostar al niño de espaldas para evitar muerte súbita.

*Mantener al niño abrigado o en contacto piel a piel (método canguro) para prevenir hipotermia.

*En caso de diarrea se puede administrar suero oral además de la leche materna para prevenir deshidratación.

*Vacunar al niño para prevenir enfermedades

*** Darle el pecho con frecuencia las veces y el tiempo que el niño desee, de día y de noche, esté enfermo o sano por lo menos 10 veces en 24 horas.**

RECOMENDACIONES A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR

PREVENIR EL ENFRIAMIENTO (HIPOTERMIA)

- *Abrigar al recién nacido/a
- *Mantener la temperatura de la habitación caliente
- *Si el recién nacido es menor de 35 S.G o pesa menos de 2,500 g o está frío colocarlo en contacto piel a piel con la madre o padre, utilizando el método canguro
- *No bañarlo durante las primeras 24 horas



RECOMENDACIONES PARA EL MÉTODO CANGURO

Para el método canguro el Recién Nacido:

- *Debe vestir gorro, calcetines y pañal
 - *Se acomoda entre los senos de la madre, o el pecho del padre u otra persona en posición vertical, el RN con las piernas y brazos abiertos en posición de rana.
 - *Tiene su mejilla apoyada en el tórax de la madre y mira de frente a uno de sus senos.
- En esa posición, se le cubre con la misma ropa de la madre/padre. Después de cada lactada cambiar la posición de la cabeza hacia el otro seno.

ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO

- *Ofrecer lactancia materna exclusiva
- *No dar ningún otro líquido ni leches artificiales
- *El recién nacido debe de tomar el pecho las veces que quiera, al menos 10 veces en 24 horas.

CUIDAR EL CORDON UMBILICAL

- *No aplicar nada en el cordón umbilical
- *Usar ropa suelta para que el cordón umbilical esté libre
- *Si el cordón umbilical esta sucio, lavarse las manos y después lavar el cordón con agua limpia y jabón, secarlo cuidadosamente
- *No utilizar apósitos, gasas, fajuelos, polvos, ni cubrir con el pañal
- *No manipular el cordón sin necesidad
- *Vigilar si el cordón presenta enrojecimiento, supuración y/o mal olor

CUIDADOS DE LOS OJOS

- *Lavarse las manos antes de manipular al recién nacido
- *En caso necesario, limpiar los ojos con un paño limpio
- *Vigilar la aparición de secreción en los ojos

RECOMENDAR A LA MADRE/PADRE O ENCARGADO QUE VUELVA DE INMEDIATO SI EL RECIEN NACIDO PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE PELIGRO

- | | | |
|---------------------------------|---|----------------------|
| *Mama mal o no puede mamar | *Respira mal | *Sangre en las heces |
| *Vomita todo lo que mama | *Se mueve poco o se ve mal (letárgico) | *Está irritable |
| *Tiene calentura o se pone frío | *Secreción purulenta en los ojos o el ombligo | |

RECOMENDACIONES DE ESTABILIZACION ANTES Y DURANTE EL TRASLADO DEL RECIEN NACIDO

1. PREVENIR O TRATAR LA HIPOTERMIA

- a) Envolver al recién nacido con paños limpios, tibios y secos, incluyendo la cabeza.
- b) Ponerle en contacto piel a piel (método canguro)
- c) Utilizar cualquier fuente de calor: cuna radiante, caja de transporte, incubadora u otros (según disponibilidad).

2. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLICEMIA

- a) Leche materna, agua azucarada ó dextrosa al 5%, por vía oral o sonda orogástrica, 50 ml administrados lentamente.
 - b) Solución intravenosa con dextrosa al 10%, 100ml a 12 microgotras/minuto
- NOTA:** Cuatro cucharaditas de azúcar al ras (20gr) en una taza de 200ml de agua limpia (para vía oral)

3. MANTENER LA VIA RESPIRATORIA PERMEABLE Y OXIGENACION ADECUADA

- a) Aspiración de secreciones y posición adecuada
- b) Dar oxígeno por vía nasal, en caso necesario emplear ambú para ventilación con presión positiva

4. APOYO CARDIOCIRCULATORIO

Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardíaco

5. DAR LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIOTICO

Por vía intramuscular según clasificación

6. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES

Si el recién nacido presenta:

1. Distensión abdominal: colocar una sonda orogástrica y dejarla abierta.
2. Dificultad respiratoria: transportar con sonda orogástrica abierta
3. Malformación con exposición de vísceras: envolver con compresas con solución fisiológica.
4. Fractura o trauma: inmovilizar el área afectada.

EN SEGUIDA DETERMINAR SI HAY MALFORMACIONES CONGENITAS

Que ponen en peligro la vida

Defectos del tubo neural
Afecciones Obstructivas de la vía aérea
Cardiopatías congénitas cianotizantes
Problemas de Obstrucción del tubo digestivo.

Que NO ponen en peligro la vida

Labio y paladar hendido
criptorquidia uni o bilateral
Fimosis

Soplo que no provoque cianosis
ni dificultad para alimentarse
Hemangiomas en cara, cuello,
genitales y extremidades
Malformaciones en miembros
superiores e inferiores
Sinequias vulvares

Ver capítulo de malformaciones congénitas en la Norma Materno Neonatal

Notificar si hay sospecha de Síndrome de Rubéola Congénita: menor de 1 año de edad, de quien al trabajador de salud sospecha Síndrome de Rubéola Congénita debido a:

1. Se ha detectado una o más de las siguientes anomalías luego del nacimiento: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, púrpura o hipoacusia.
2. Existe una historia de infección por Rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

EN SEGUIDA, PREGUNTAR: ¿El menor de 2 meses tiene diarrea?

Evaluar

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR:

- ¿Hace cuánto tiempo tiene diarrea?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVAR Y PALPAR

- ¿Fontanelas hundidas?
- Determinar el estado general del niño/niña
¿Esta:
Letargico o inconciente inquieto e irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos
- Signo de pliego cutáneo:
¿La piel vuelve al estado anterior: muy lentamente ó lentamente? (más de 2 segundos)

DESHIDRATACIÓN

Clasificar la DIARREA

Tiene diarrea hace 14 días o más

y si tiene sangre en las heces

Clasificar

Tratar

<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargo o inconciente • Ojos hundidos • Fontanelas hundidas • Signo de pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior • Pulsos débiles • Llenado capilar > 3 segundos 	<p>DESHIDRATACIÓN GRAVE</p>	<p>Referir urgentemente al hospital, lo más pronto posible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canalizar vía periférica y administrar líquido intravenoso para deshidratación grave (plan C) • Si no es posible canalizar y se encuentra conciente continuar lactancia materna o dar sorbos de SRO frecuentemente en el trayecto.
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto, irritable • Ojos hundidos • Signo de pliegue cutáneo de la piel • Bebe habidamente 	<p>TIENE DESHIDRATACIÓN</p>	<p>Si el niño tiene una posible infección Bacteriana Grave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referir al hospital administrando líquido vía oral para la deshidratación (plan B) y continuar dándole pecho.
<p>No hay signos de deshidratación</p>	<p>NO TIENE DESHIDRATACIÓN</p>	<p>Recomendar a la madre dar SRO después de cada evaluación (plan A):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 ml/kg 1 después de cada evaluación • Dieta astringente (Banar) • Explicar signos de peligro
<p>Tiene diarrea hace 14 días o más. Con signos de deshidratación o intolerancia alimentaria</p>	<p>DIARREA PERSISTENTE GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el niño está deshidratado tratar la DHE antes de referirlo, salvo que tenga también una posible Infección Bacteriana Grave
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces • Distensión abdominal e intolerancia a la alimentación 	<p>PROBABLE ENTEROCOLITIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Referir urgentemente al hospital

EN SEGUIDA, DETERMINAR SI HAY UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN:

Evaluar

Clasificar

Tratar

<p>PREGUNTAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿ Tiene alguna dificultad para comer? ¿ Se alimenta al pecho? <ul style="list-style-type: none"> Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuántas veces cada 24 horas? ¿Por cuánto tiempo? ¿ Recibe el niño/a otros alimentos o bebidas? ¿ Con qué frecuencia? ¿ Usa biberón? ¿ Que usa para dar otros alimentos? ¿ Tiene placas blancas o úlceras en la boca (candidiasis)?. 	<p>CLASIFICAR ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> No puede alimentarse o No hay agarre o No mama nada 	<p>POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de antibiótico por vía intramuscular. ➤ Administrar tratamiento para prevenir la hipoglucemia. ➤ Dar instrucciones a la madre para que lo mantenga abrigado en el trayecto al hospital. ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital.
<p>SI LA MADRE RESPONDE QUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene alguna dificultad para alimentarse Se alimenta al pecho menos de 10 veces cada 24 horas Recibe otros alimentos o líquidos Usa biberón <p>ENTONCES EVALÚE LA ALIMENTACIÓN AL PECHO</p> <ul style="list-style-type: none"> El niño/niña se alimentó al pecho durante la última hora? Si el niño/niña no se alimentó durante la última hora, diga a la madre que le dé el pecho. Observe el amamantamiento durante 4 minutos. 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Agarre deficiente No mama bien o Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas o Recibe otros alimentos o bebidas o tiene Placas blancas o úlceras en la boca (candidiasis) 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registrar en el LINVI ➤ Lograr acuerdos con la madre que le dé el pecho las veces y el tiempo que el niño/niña quiera, de día y de noche. ➤ Si el niño/niña no se agarra bien o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correcto. ➤ Si recibe otros alimentos o líquidos, recomendar a la madre que le dé el pecho más veces, reduciendo los otros alimentos o líquidos. ➤ Si el niño/niña no se alimenta al pecho: <ul style="list-style-type: none"> Referir para asesoramiento sobre la lactancia materna Enseñar a preparar correcta e higiénicamente la leche en taza. ➤ Si el niño/niña tiene candidiasis oral, dar nistatina y enseñar a la madre a tratar las candidiasis en casa. ➤ Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación o para las candidiasis 2 días después. ➤ Indicar cuándo volver de inmediato. ➤ Consulta de seguimiento en 5 días.
<p>VERIFIQUE SÍ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Es correcta la posición durante el amamantamiento? <ul style="list-style-type: none"> la cabeza del niño/a descansa en el codo de la madre la barriga del niño/a frente a la barriga de la madre la cara del niño/a está frente a la altura del pezón el cuerpo del niño/a está alineado con la cabeza * Mala posición * Posición deficiente * Posición correcta ➤ VERIFIQUE SÍ: ➤ ¿Logra el niño/niña el agarre? <ul style="list-style-type: none"> toca la mama con el mentón tiene la boca bien abierta tiene el labio inferior volteado hacia afuera más aréola está visible por encima de la boca * No hay agarre * Agarre deficiente * Buen agarre ➤ VERIFIQUE SÍ: ➤ ¿Mama bien el niño/a? <ul style="list-style-type: none"> succiona en forma lenta y profunda hace pausas ocasionales se escucha bien la succión y la deglución * No mama nada * No mama bien * Mama bien 	<p>NO HAY PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> No hay ningún signo de alimentación inadecuada. 	<p>NO HAY PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar a la madre a cuidar al niño/niña en casa. ➤ Felicitar a la madre porque cuida bien al niño/niña. ➤ Educar sobre como mantener la lactancia materna. ➤ Educar sobre la prevención de enfermedades.

EN SEGUIDA, DETERMINAR SI HAY UN PROBLEMA DE CRECIMIENTO

INTERPRETACIÓN DEL CRECIMIENTO

- * Tendencia de crecimiento adecuado
- * En proceso de adelgazamiento
- * Tendencia inadecuada de longitud o talla
- * En proceso de adelgazamiento y con tendencia inadecuada de longitud o talla
- * Ganancia excesiva de peso
- * Ganancia excesiva de peso y tendencia inadecuada de longitud o talla.

Clasificación del crecimiento

CLASIFIQUE	INVESTIGUE	TRATE
CRECIMIENTO INADECUADO PERSISTENTE (EN DOS CONTROLES SUCESIVOS)	Tiene crecimiento inadecuado en dos controles sucesivos en la gráfica de Peso/Longitud-Talla y/o en la gráfica de Longitud-Talla/Edad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referir a nivel superior: el CESAR referirá al CESAMO (deberá referir al pediatra), si ha investigado e intervenido correctamente los crecimientos inadecuados presentados. 2. Si el problema de crecimiento continúa, aún después de la intervención de su cuadro de problema de crecimiento inadecuado persistente, INVESTIGAR: Infección urinaria/tuberculosis y VIH/SIDA previa consejería u otras.
CRECIMIENTO INADECUADO: a) En proceso de adelgazamiento, b) Con tendencia inadecuada de longitud o talla, c) En proceso de adelgazamiento y con tendencia inadecuada de longitud o talla.	La alimentación de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación del niño o niña.	Brinde consejería de acuerdo al cuadro de "Recomendaciones para la alimentación de los niños/as con problemas de alimentación, crecimiento o enfermedad".
	Desgano	Ver cuadro de RECOMENDACIONES DE ACUERDO A OTROS PROBLEMAS QUE ALTERAN EL CRECIMIENTO DEL MENOR DE 5 AÑOS.
	Enfermedad	
	Ambiente	
Social	¿Asiste el niño o niña a las citas de crecimiento?	Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.
CRECIMIENTO INADECUADO: GANANCIA EXCESIVA DE PESO a) Tiene ganancia excesiva de peso. b) Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla.	VERIFIQUE: 1. Si el menor de 6 meses recibe Lactancia Materna Exclusiva. 2. Si el menor de 6 meses NO está siendo amamantado.	Si presenta problemas, brindar consejería de acuerdo al cuadro de MENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD.
	3. Actividad física del niño o niña: ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo su niño (a)? ¿Qué actividades realiza?	Ver cuadro de recomendaciones para mejorar la actividad física de todos los niños y niñas.
	4. ¿Asiste a las citas de crecimiento para la vigilancia de crecimiento?	Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.
	CRECIMIENTO ADECUADO	1. La alimentación de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación del niño o niña.
	2. MENOR DE 6 MESES QUE NO ESTÁ SIENDO AMAMANTADO (A)	Brinde consejería de acuerdo a lo referido en el cuadro de RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD.
	VERIFIQUE: ¿Asiste a las citas de crecimiento?	Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.

FELICITE LA MADRE O ENCARGADO/A POR EL CRECIMIENTO ADECUADO DE SU NIÑO O NIÑA

MICRONUTRIENTES

Revisar e indicar la suplementación de hierro, zinc y vitamina A según corresponda a su edad.

VACUNACIÓN

Revisar y/o actualizar el esquema de vacunación.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Orientar sobre la estimulación temprana de su niño (a).

DESPARASITACIÓN

Dar un antiparasitario adecuado, si corresponde.

Enseñe a la madre a cuidar el niño en casa

EN SEGUIDA, LOGRAR ACUERDOS SOBRE ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO

ESTIMULAR EL DESARROLLO:

A todos los niños/as menores de 2 meses que presentan una clasificación grave o su estado general está muy comprometido (Clasificación rojo o amarillo) posponer la evaluación del desarrollo para la siguiente consulta.

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES

ESQUEMA DE VACUNACIÓN:	NACIMIENTO
	BCG* HEPÁTITIS B

* Si la BCG no ha sido aplicada, vacúnelo, siguiendo las indicaciones de las normas del PAI.

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

TRATAR AL MENOR DE 2 MESES DE EDAD

Dar la primera dosis de antibiotico por via intramuscular

Utilizar siempre un aminoglicósido más una penicilina.

GENTAMICINA Dosis: 4 mg/kg/día Vía: Intramuscular			PENICILINA G PROCAINICA (50,000 unidades por kg/día)	
Añadir 6 ml de agua esterilizada a un frasco con 80 mg* = 8 ml a 10 mg/ml o				
Peso en kg	Dosis en ml	Frecuencia	Peso en kg	4 millones diluirlos en 8cc de agua
2,0	0,8		2,0	100.000 UI (0.3)
3,0	1,2	<37 semanas c/36 hrs.	3,0	150.000 UI (0.4)
4,0	1,6	>37 semanas	4,0	200.000 UI (0.5)
5,0	2,0	c/24 hrs.	5,0	250.000 UI (0.6)

DAR UN ANTIBIOTICO ORAL APROPIADO

> Para una infección bacteriana localizada: Infección del ombligo y pústulas.

Antibiótico de primera elección: Amoxicilina

Antibiótico de segunda elección: Trimetoprin Sulfametoxazol

EDAD O PESO	AMOXICILINA Tres veces al día durante 5 días	TRIMETOPRIN - SULFAMETOXAZOL Dar cada 12 horas durante 5 días
	Suspension 250 mg/5 ml	Jarabe (40 mg trimetoprin + 200 mg sulfametoxazol)
De 0 a 30 días (<3 kg)	2 ml*	1.25 ml
De 31 a 60 días (3-4 kg)	3 ml	2.5 ml

* Prematuros o con ictericia no usar trimetoprin - sulfametoxazol

TRATAR AL NIÑO MENOR DE 2 MESES DE EDAD SOBRE LAS INFECCIONES LOCALIZADAS Y ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE

*Para el tratamiento de la diarrea, consultar el cuadro TRATAR AL NIÑO CON DIARREA.

*Vacunar a todos los niños menores de 2 meses según corresponda.

*Enseñar a la madre a tratar las infecciones localizadas

1. Explicarle como se administra el tratamiento
2. Observarla mientras administra el tratamiento primero en el servicio de salud
3. Orientar para que administre dos veces por día. La madre debe volver con el niño inmediatamente al servicio de salud si la infección empeora.

Tratar pústulas de la piel o infecciones de ombligo

Aconsejar a la madre sobre:

- *Lavarse las manos
- *Lavar suavemente con agua y jabón para sacar la pus y las costras
- *Secar la zona con paños limpios
- *Aplicar antibiótico tópico con un hisopo
- *Evitar el uso de polvos, cremas, colorantes y losiones
- *Lavarse las manos posterior al procedimiento

Tratar las infecciones de los ojos

Aconsejar a la madre sobre:

- *Lavarse las manos
- *Limpiar los ojos del niño con un paño limpio 3 veces al día, extraer delicadamente toda la pus
- *Abrir hacia abajo el párpado inferior del niño
- *Aplicar antibiótico tópico oftálmico 3 veces al día
- *Repetir en el otro ojo el mismo procedimiento
- *Seguir aplicando la pomada hasta que desaparezca la secreción purulenta
- *Lavarse las manos posterior al procedimiento

Si no mejora en tres días debe ser referido al pediatra o al oftalmólogo

Tratar candidiasis oral (úlceras ó placas blancas en la boca)

Aconsejar a la madre sobre:

- *Lavarse las manos
- *Lavar la boca del niño con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua y sal
- *Aplicar en la boca del niño, nistatina un gotero cada 6 horas durante cinco días
- *Aplicar nistatina en los pezones de la madre, 2 veces al día
- *Lavarse las manos posterior al procedimiento

***RECOMENDAR A LA MADRE SOBRE SU ASEO PERSONAL Y LIMPIEZA DE LA MAMA ANTES DE DAR PECHO**

CUÁNDO VOLVER

CUÁNDO VOLVER DE INMEDIATO:

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el niño/niña presenta cualquiera de los siguientes signos:

- No toma el pecho o succiona mal
- Empeora
- Tiene fiebre
- Respiración rápida (mayor de 60 por minuto)
- Dificultad para respirar
- Sangre en las heces

CUÁNDO VOLVER POR CONSULTA DE SEGUIMIENTO

Si el niño/niña tiene	Volver para una consulta de seguimiento en:
INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL CUALQUIER PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN	2 días
CANDIDIASIS ORAL (Placas blancas en la boca)	2 días
DIARREA	2 días
CRECIMIENTO INADECUADO	1 mes

CUÁNDO VOLVER POR CONSULTA DE CONTROL

Cada 30 días:
Coordine esta consulta con la próxima vacuna según el esquema de vacunación.

Consulta de seguimiento del menor de 2 meses

INFECCIÓN BACTERIANA LOCALIZADA

A los 2 días:

Examinarle el ombligo. ¿Está enrojecido o presenta supuración? ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?
Examinar las pústulas de la piel. ¿Son muchas y más extensas?

Tratamiento:

- **Ha empeorado o sigue igual**
Si el pus o el enrojecimiento o las pústulas han empeorado o la secreción de los ojos ha aumentado o sigue igual, referir al hospital.
- **Ha mejorado**
Si el pus y el enrojecimiento y las pústulas han mejorado o la secreción de los ojos ha disminuido, recomendar a la madre que continúe dándole los antibióticos hasta completar los 5 días de tratamiento y que continúe tratando la infección local en casa.

CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL MENOR DE 2 MESES

➤ PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

A los 2 días:

Reevaluar la alimentación. De acuerdo al cuadro titulado “En seguida, determinar si hay un problema de crecimiento o alimentación.”

Preguntar sobre cualquier problema de alimentación detectado en la primera consulta.

- Si no ha mejorado de su problema de alimentación, lograr nuevos acuerdos o reforzar los sugeridos y volver en 5 días.
- Lograr acuerdos con la madre sobre cualquier problema nuevo o persistente. Si se le recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a traer al niño/niña a los 5 días.
- Si no hay problema de alimentación, felicitar a la madre e incentivarla para que continúe igual.

➤ CITA DE SEGUIMIENTO POR CRECIMIENTO INADECUADO

Cita a los 30 días:

1. **Si la tendencia de crecimiento es inadecuada:** Clasifique como crecimiento inadecuado persistente.

- Si la madre ha cumplido con todas las recomendaciones brindadas: reevalúe, investigue enfermedad, alimentación de acuerdo al abordaje de AIEPI y valore la referencia al nivel inmediato superior.

2. **Si la tendencia es adecuada:**

a) **Tendencia de crecimiento es adecuada con problemas de alimentación:**

- Reevalúe las técnicas de lactancia materna (Posición, agarre y succión).
- Logre acuerdos con la madre sobre el problema de alimentación, citarla nuevamente a los 5 días después. Continuar examinando al menor de dos meses cada semana hasta que esté alimentándose bien y aumentando de peso con regularidad o hasta que la tendencia de crecimiento sea adecuada.

b) **Tendencia de crecimiento es adecuada y se alimenta bien:**

- Felicite a la madre o incentívela para que continúe brindando los cuidados al niño/a. Decirle que vuelva a llevar al niño/a dentro de 30 días a su cita de control de crecimiento.
- Si la comunidad cuenta con AIN-C, motivar a la madre o encargado a que integre al niño/a.
- Dar cita de las próximas vacunas.

Los niños y niñas con tendencias inadecuadas y adecuadas, siempre apoyarse del cuadro de intervenciones en niños/as menores de cinco años de edad de acuerdo a la evaluación del crecimiento (Página No. 39).

***Recuerde:** Si el niño vive en una comunidad intervenida con AIN-C verifique a través de la Tarjeta del Niño o Niña si está incorporado.

➤ CANDIDIASIS ORAL

A los 2 días:

Verificar si hay úlceras o placas blancas en la boca (candidiasis oral).

Reevaluar la alimentación. De acuerdo al cuadro titulado “En seguida, determinar si hay un problema de crecimiento o alimentación.”

- Si **la candidiasis oral ha empeorado**, o si el niño/niña tiene **problemas con el agarre o de succión**, referirlo al hospital.
- Si **la candidiasis está igual o ha mejorado** y si el niño/niña **está alimentándose bien**, continuar con la nistatina oral y manejo de la infección local hasta terminar los 5 días de tratamiento.

Ofrecer servicios de atención y aconsejar a la madre sobre su propia salud

- **Si la madre está enferma, evalúe, administrarle tratamiento o referirla.**
- **Si se identifican riesgos de salud en la madre, dar consejería**
- **Si tiene algún problema de las mamas (como congestión, pezones doloridos, infección de mamas) administre tratamiento o referirla a un centro especializado.**
- **Recomendarle que coma de todos los alimentos disponibles en su casa y beba suficiente líquido para mantenerse sana y fuerte.**
- **Dar consejería sobre planificación familiar, citología vaginal, exploración de mamas y prevención de ITS/VIH**
- **Dar consejos sobre higiene, autocuidado y autoestima.**
- **Determinar los antecedentes de vacunación de la madre y si es necesario actualice según esquema**
- **Dar suplemento de hierro y vitamina A.**
- **Brindar y promover atención puerperal en los primeros 7 días postparto**

ATENCIÓN DE LOS NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

EVALUAR Y CLASIFICAR AL NIÑO DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

PREGUNTAR A LA MADRE QUE PROBLEMAS TIENE EL NIÑO/NIÑA

- Determinar si es la primera consulta para este problema o si es una consulta de seguimiento.
 - Si es una consulta de seguimiento, seguir las instrucciones sobre CUÁNDO VOLVER.
 - Si es la primera consulta, examinar al niño/niña del siguiente modo:

Evaluar

VERIFICAR SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

<p>PREGUNTAR SI EL NIÑO/NIÑA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede beber o tomar el pecho? • ¿Vomita todo lo que ingiere? • ¿Durante esta enfermedad ha tenido convulsiones? 	<p>OBSERVAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar si está letárgico/a o inconsciente
--	---

Decidir si hay ENFERMEDAD MUY GRAVE

<ul style="list-style-type: none"> • No puede beber o tomar el pecho o • Vomita todo o • Convulsiones o • Letárgico o inconsciente 	<p>ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<p>Completar de inmediato el examen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. ➤ Administrar otro tratamiento de urgencia. ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital*.
--	------------------------------------	--

* Excepción: Si los signos de peligro se deben a deshidratación grave y se resuelven administrando Plan C, no es necesario referir.

EN SEGUIDA, PREGUNTAR SOBRE LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS :

¿Tiene el niño/niña tos o dificultad para respirar?

<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, PREGUNTAR</p> <p>¿Cuánto tiempo hace?</p>	<p>OBSERVAR, ESCUCHAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar las respiraciones en un minuto • Observar si hay tiraje subcostal • Escuchar si hay estridor o crépitos • Escuchar si hay sibilancias 	<p>El niño/niña tiene que estar tranquilo</p>
<p>*Si el niño/niña tiene un episodio de sibilancias, primero tratarlas y luego clasificar la tos o dificultad para respirar</p>		

Clasificar TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo general de peligro o • Tiraje subcostal o • Estridor en reposo o crépitos 	<p>NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. ➤ Tratar las sibilancias, si tiene. ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital*.
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida 	<p>NEUMONIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar un antibiótico apropiado ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. ➤ Hacer el seguimiento 2 días después. ➤ Continuar tratando las sibilancias, si procede.
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave 	<p>NO TIENE NEUMONIA: TOS O RESFRIADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si hace más de 30 días que el niño/niña tiene tos, referirlo para un examen. ➤ Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un suavizante de la tos. ➤ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. ➤ Si no mejora, hacer una consulta de seguimiento 5 días después. ➤ Continuar tratando las sibilancias, si procede.

*Los tratamientos de urgencia que se administran antes de la referencia del caso se indican en negritas

Edad del niño o niña	Respiración rápida es:
2-11 meses	50 ó más por minuto
12 meses a 4 años	40 ó más por minuto

EVALUAR AL NIÑO / NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS POR DIARREA

Evaluar

¿Tiene el niño / niña diarrea?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA,

PREGUNTAR:

- ¿Cuánto tiempo hace?
- ¿Hay sangre en las heces?

OBSERVAR Y PALPAR

- Determinar el estado general del niño/niña.
Está:
 ¿Letárgico o inconciente?
 ¿Inquieto e irritable?
- Determinar si tiene los ojos hundidos
- Ofrecer líquidos al niño/niña.
 ¿Bebe mal o no puede beber?
 ¿Bebe ávidamente, con sed?
- Signo del pliegue cutáneo:
 La piel vuelve al estado anterior:
 ¿Muy lentamente?
 (más de 2 segundos)
 ¿Lentamente?

DESHIDRATACIÓN

Clasificar la DIARREA

Tiene diarrea hace 14 días o más

Hay sangre en las heces

Clasificar

Tratar

<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargo o inconciente • Ojos hundidos • Bebe mal o no puede beber • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior • Fontanela deprimida 	DESHIDRATACIÓN GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si el niño se encuentra en clasificación grave ▶ Iniciar líquidos I.V. para deshidratación grave (plan C) ▶ Si no se puede aplicar líquidos I.V. o se encuentra en otra clasificación grave ▶ Referir urgentemente al hospital ▶ Si está conciente aconsejar a la madre que continúe dándole pecho y sorbos frecuentes de SRO en el trayecto.
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquieto, irritable • Ojos hundidos • Bebe hábilmente con sed • Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior 	TIENE DESHIDRATACIÓN	<p>Si el niño/niña encuadra en una clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Referir URGENTEMENTE al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto. Aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho. ▶ Administrar líquidos y alimentos (plan B) ▶ Una vez rehidratado siga las indicaciones de NO TIENE DESHIDRATACIÓN.
<p>No hay suficientes signos para clasificar el caso como tiene deshidratación o deshidratación grave.</p>	NOTIENE DESHIDRATACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (4 pasos del Plan A, Pag. 39) ▶ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato ▶ Si la diarrea continúa, hacer una nueva consulta 3 días después y reevaluar.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tratar la deshidratación antes de referir al niño/niña, salvo que encuadre en otra clasificación grave. ▶ Referir al hospital
<ul style="list-style-type: none"> • No hay deshidratación 	DIARREA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Explicar a la madre como debe alimentar a un niño/niña que tiene DIARREA PERSISTENTE ▶ Hacer el seguimiento 3 días después.
<ul style="list-style-type: none"> • Sangre en las heces 	DISENTERÍA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Administrar tratamiento durante 5 días con un antibiótico oral recomendado en su zona para Shigella ▶ Hacer seguimiento 2 días después.

* Observar al niño/a por lo menos 1 hora después de terminado el tratamiento para asegurarse que tolera la vía oral y que la madre puede continuar administrando la solución de SRO en casa.

¿TIENE EL NIÑO/NIÑA PROBLEMA DE OÍDO?

Evaluar

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR

- ¿Tiene dolor de oído?
- ¿Tiene supuración de oído?
¿Desde cuándo?

OBSERVAR Y PALPAR:

- Observar si hay supuración de oído.
- Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.

Clasificar PROBLEMA DE OIDO

Clasificar

Tratar

<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Dolor de oído • Tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja. 	MASTOIDITIS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Referir URGENTEMENTE al hospital. ➤ Administrar la primera dosis de antibiótico apropiado. ➤ Dar acetaminofén para el dolor.
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Dolor de oído • Supuración visible del oído que comenzó hace menos de 14 días 	OTITIS MEDIA AGUDA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar un antibiótico oral por 10 días. ➤ Dar acetaminofén para el dolor. ➤ Secar el oído con mechas absorbentes si hay supuración. ➤ Hacer seguimiento 5 días después.
<ul style="list-style-type: none"> • Supuración visible del oído que comenzó hace menos de 14 días o más 	OTITIS MEDIA CRONICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar un antibiótico durante 14 días. ➤ Secar el oído con mechas absorbentes si hay supuración. ➤ Hacer seguimiento 5 días después. ➤ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato. ➤ Si el problema persiste, referir.
No tiene dolor de oído y no ha notado supuración, no tiene tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja	NO TIENE OTITIS MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ningún tratamiento adicional.

¿TIENE EL NIÑO/NIÑA PROBLEMA DE GARGANTA?

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

PREGUNTAR

- ¿Tiene dolor de garganta?

OBSERVAR Y PALPAR:

- Palpar para determinar si hay ganglios crecidos y dolorosos.
- Determinar si en la garganta hay:
 - exudado blanco (pus)
 - enrojecimiento

Clasificar PROBLEMA DE GARGANTA

FARINGO AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA

- Dolor de garganta
- Ganglios linfáticos del cuello crecidos y dolorosos y
- Exudado blanco en la garganta
- Petequias en el paladar

- Dar una dosis de penicilina Benzatínica
- Dar un suavizante para aliviar el dolor de garganta
- Dar acetaminofén para el dolor.
- Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.

FARINGO AMIGDALITIS VIRAL

- Garganta enrojecida, ó
- Dolor de garganta, ó
- Exudado blanco SIN ganglios crecidos ó dolorosos en el cuello.
- Petequias en el paladar

- Dar un suavizante para aliviar el dolor de garganta
- Dar acetaminofén para el dolor.
- Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato.
- Cuidados al niño o niña en el hogar

NO TIENE FARINGO AMIGDALITIS

- No tiene dolor de garganta ni está enrojecida, ni tiene exudado blanco, ni ganglios crecidos o dolorosos.

- Dar un suavizante para aliviar la molestia de garganta
- Aconsejar a la madre sobre los cuidados en el hogar

¿TIENE EL NIÑO O NIÑA FIEBRE?

Evaluar

(Determinada por historia, si se siente caliente al tacto o si tiene una temperatura axilar de 37.5° C, o más).

<p>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA</p> <p>Determinar si procede o si ha estado en los últimos 15 días en una zona riesgo de malaria</p>	
<p>ENSEGUIDA</p>	
<p><u>PREGUNTAR:</u></p> <p>¿Cuánto tiempo hace? Si hace más de 7 días ¿A tenido fiebre todos los días?</p>	<p><u>OBSERVAR Y EXPLORAR:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si tiene rigidez de nuca.
<ul style="list-style-type: none"> Determinar si hay manifestaciones de sangrado (petequias, equimosis, epistaxis o hemorragia gingival). 	
<ul style="list-style-type: none"> Determinar si tiene erupción cutánea generalizada. Erupción maculopapular generalizada no vesicular. Determinar la presencia de uno de los signos siguientes: tos o coriza u ojos enrojecidos. 	

Clasificar la FIEBRE

Cualquier signo de peligro en general o rigidez en la nuca	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital y administrar antibiótico apropiado Dar acetaminofén para la fiebre de 38.5°C Prevenir la hipoglucemia
Uno de los siguientes signos: Fiebre sin causa aparente e intermitente Gota gruesa positiva Fiebre sin causa aparente, sin poder obtener resultado inmediato de gota gruesa y zona de alto riesgo de malaria	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> Tomar muestra* Dar un antimalarico oral apropiado* Dar acetaminofén para la fiebre alta (38.5°C o más) Garantizar hidratación adecuada Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato Hacer seguimiento 2 días después si persiste la fiebre
Fiebre por cualquier causa o sin causa aparente y gota gruesa negativa	ENFERMEDAD FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> Consejería sobre signos de peligro para regreso inmediato Hacer seguimiento en 2 días si persiste la fiebre. Si la fiebre es todos los días por 7 días, referir.

* Si el resultado de la muestra se puede confirmar de inmediato, espere antes de clasificar y tratar.

Clasificar manifestaciones desangrado

Alguna manifestación de sangrado como: petequias, equimosis, epistaxis o hemorragia gingival.	DENGUE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital Dar acetaminofén para la fiebre de 38.5°C, o más y vigilancia estricta
---	--------------	--

Clasificar la Erupción Cutánea Generalizada

Erupción, maculopapular, no vesicular y Uno de los signos: Tos, coriza, conjuntivitis y linfadenopatías.	CASO SOSPECHOSO DE SARAMPION	<ul style="list-style-type: none"> Dar acetaminofén por fiebre de 38.5°C, o más Dar vitamina A Pág. 35 Acciones con base en las normas y procedimientos del PAI Pág. 152 Tomar muestra de sangre Llenar la ficha epidemiologica y notificar al nivel correspondiente Hacer seguimiento 2 días después Indicar a la madre cuándo volver de inmediato
Erupción, cutanea generalizada y no presenta: Tos, coriza, ni ojos enrojecidos	OTRA ENFERMEDAD ERUPTIVA FEBRIL	<ul style="list-style-type: none"> Dar acetaminofén por fiebre de 38.5°C, o más Investigar la causa probable de la fiebre Indicar a la madre cuándo volver de inmediato Llenar la ficha epidemiologica y notificar al nivel correspondiente Tomar de muestra sanguínea

EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA ANEMIA

OBSERVAR:

- Determinar si tiene palidez palmar
 - ¿ Palidez palmar intensa?
 - ¿ Palidez palmar leve?
 - No tiene palidez

Identificar
ANEMIA

Clasificar

Tratar

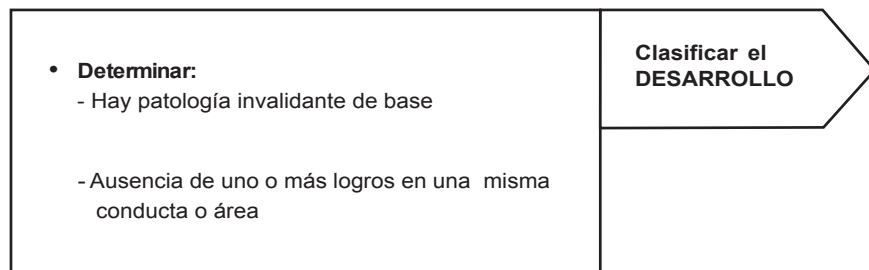
• Palidez palmar intensa	ANEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> › Referir URGENTEMENTE al hospital.
• Palidez palmar leve	ANEMIA LEVE	<ul style="list-style-type: none"> › Dar terapia de recuperación de hierro › Evaluar la alimentación del niño/niña y recomendar a la madre tal como se indica en la sección sobre alimentación: paginas 15,16 y 17. › Indicar a la madre cuando volver de inmediato › Seguimiento 30 días después.
• No hay palidez palmar	NO TIENE ANEMIA	<i>Dar terapia preventiva de hierro.</i>

EN SEGUIDA, DETERMINAR SI PRESENTA DISCAPACIDAD Y/O ALTERACIONES DEL DESARROLLO

Sólo menores de 2 años saludables y en buen estado general *

(*) Si el niño/niña presenta una clasificación grave o su estado general está comprometido, (Fila rojo o amarillo, excepto crecimiento inadecuado y anemia leve) posponer la evaluación del desarrollo para la siguiente consulta.

Evaluar



Evaluar el desarrollo con la pancarta “Evolución Esquemática de las Conductas del Desarrollo”

Clasificar

Tratar

<ul style="list-style-type: none"> • Si hay una patología invalidante de base y • Ausencia de uno o más logros en una misma, conducta o área 	DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Remitir a un centro especializado. (Teletón) ➤ Si la referencia no puede realizarse en forma inmediata educar a la madre con técnicas de estimulación temprana utilizando la pancarta del desarrollo (Página 45)
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de uno o más logros en una misma conducta o área 	PROBABLE ALTERACIÓN DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hacer una evaluación a profundidad con la escala EDIM ➤ Educar a la madre para que realice ejercicios de estimulación temprana utilizando la pancarta del desarrollo (ver anexo) ➤ Hacer seguimiento 30 días después.
<ul style="list-style-type: none"> • Están presentes todos los logros esperados para su edad 	NO TIENE ALTERACIONES DEL DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientar a la madre para que realice estímulos y cuidados especiales que debe recibir el niño/a según su edad de desarrollo.

EN SEGUIDA, VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL NIÑO/NIÑA Y APLICAR LAS VACUNAS PENDIENTES DE ACUERDO A SU EDAD

	EDAD	Nacimiento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	1-4 años	4 años	
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	VACUNAS	BCG- Hepatitis B	Sabin-1	Sabin-2	Sabin-3	S.R.P.	Sabin y DPT	SRP	DPT	* Vit. "A"
			Pentavalente-1	Pentavalente-2	Pentavalente-3	(Sarampión, Rubéola y paperas)	1re. Refuerzo	En campañas de seguimiento	2do. Refuerzo	
			Neumococo 1	Neumococo 2	Neumococo 3	dosis única				
			Rotavirus 1	Rotavirus 2						

* Pentavalente ≡ DPT - Hep B - Hib

* Vitamina "A". Cada 6 meses a partir de los 6 meses hasta los 5 años de edad.

Dosis adicional de Sabin cada 4 años en población de 2 meses a 4 años, 11 meses 29 días.

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN Y LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE

➤ *Evaluar la alimentación del niño/niña*

Hacer preguntas sobre la alimentación habitual del niño/niña y, en particular, sobre la alimentación durante este momento. Comparar las respuestas de la madre con las Recomendaciones para la alimentación, del niño/a creciendo adecuadamente.

PREGUNTAR

➤ **Menor de 6 meses:**

- ¿Usted le da el pecho al niño/niña?
- Cuántas veces en 24 horas?
- ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Le da el pecho durante la noche?

➤ **Mayor de 6 meses:**

- ¿El niño/niña come algún otro alimento o toma algún otro líquido?
- ¿Si da otros alimentos, cuáles?
- ¿Cuántas veces por día?
- ¿Qué usa para darle de comer?
- ¿De qué tamaño son las porciones que le da?
- ¿Recibe el niño/niña su propia porción?
- ¿Quién le da de comer al niño/niña y cómo?

- Si está o ha estado enfermo, ¿Hubo algún cambio en la alimentación del niño/niña? Si lo hubo, ¿Cuál fue? ¿Está desganado/desganada?

Determinar problemas de crecimiento en el menor de cinco años.

Indicadores del Estado Nutricional para Niños y Niñas menores de cinco años de edad de acuerdo a la O.M.S.

Puntaje Z o Desviación Estándar	Indicadores del Estado Nutricional		
	Peso para longitud o talla (P/T)	Longitud o talla para edad (T/E)	Peso para edad (P/E)
Espacio que está arriba de la línea +3DE.	Obesidad	Muy alto (ver nota 1)	(ver nota 2)
Espacio que está arriba de la línea de +2DE hasta la línea de +3DE.	Sobrepeso	NORMAL	
Espacio que está desde la línea de +2DE hasta la línea de -2DE.	NORMAL		
Espacio que está debajo de la línea de -2DE hasta la línea de -3DE.	Emaciado	Baja talla (ver nota 3)	Bajo peso
Espacio que está debajo de la línea de -3DE.	Severamente emaciado	Baja talla severa (ver nota 3)	Bajo peso severo

Indicadores

Notas:

- 1 Un niño en este intervalo es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormona de crecimiento. Si usted sospecha un desorden endocrino, refiera al niño en este intervalo para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).
- 2 Un niño cuyo peso para la edad cae en este intervalo puede tener problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
- 3 Es posible que un niño con baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.

Normas para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de 5 años de edad / Honduras

Indicadores de Crecimiento para niños y niñas menores de 5 años

		1	2	3	4	5	6
INTERPRETACIÓN DE LA TENDENCIA EN LAS GRÁFICAS DEL CRECIMIENTO	Gráfica de peso para la longitud-talla para la edad	Tendencia adecuada	Tendencia inadecuada	Tendencia Adecuada	Tendencia inadecuada	Tendencia inadecuada	Tendencia inadecuada
		+	+	+	+	+	+
	Gráfica de longitud-talla para edad	Tendencia adecuada	Tendencia adecuada	Tendencia Inadecuada	Tendencia Inadecuada	Tendencia adecuada	Tendencia inadecuada
		=	=	=	=	=	=
INTERPRETACIÓN DEL CRECIMIENTO	Interpretación del Crecimiento	Tendencia de crecimiento adecuado	En proceso de adelgazamiento o emaciación	Tendencia inadecuada de longitud/talla	Proceso de adelgazamiento o emaciación con tendencia inadecuada de talla	Ganancia excesiva de peso	Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla
CLASIFICACIÓN DEL CRECIMIENTO		CRECIMIENTO ADECUADO		CRECIMIENTO INADECUADO			

Normas para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de 5 años de edad / Honduras

INTERVENCIONES EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO NUTRICIONAL

EVALUAR	SIGNOS	CLASIFIQUE	TRATE	
EVALÚE ESTADO NUTRICIONAL	Presencia de signos de emaciación visible (Marasmo) ó	DAÑO NUTRICIONAL GRAVE (AGUDO)	Si además de los signos clínicos, presenta uno o más de los siguientes criterios de mal pronóstico:	
	Presencia de edema en ambos pies (Kwashiorkor) ó		<ul style="list-style-type: none"> ● Menor de 6 meses de edad. ● Baja temperatura corporal (hipotermia). ● Disminución de la conciencia. ● Lesiones graves en la piel, úlceras de decúbito. ● Diarrea o deshidratación. ● Dificultad respiratoria o cianosis. ● Ictericia, tendencia a hemorragia o petequias. ● Anemia grave (palidez intensa) ● Lesiones o úlceras en los ojos. 	Referir urgentemente a un centro hospitalario.
	En la gráfica de Peso/Longitud-Talla el punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 DE (desnutrición aguda moderada) ó			Referir a consulta externa de pediatría.
	En la gráfica de Peso/Longitud-Talla el punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -3 DE (desnutrición aguda grave) ó			
	En la gráfica de Peso/Longitud-Talla el punto marcado se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE.	OBESIDAD		
	Punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -2 DE hasta la línea de -3 DE en la gráfica de Longitud-Talla/Edad.	BAJA TALLA	Evalúe el crecimiento y trate de acuerdo a los hallazgos.	
	Punto marcado se encuentra en el espacio que está debajo de la línea de -3 DE en la gráfica de Longitud-Talla/Edad.	BAJA TALLA SEVERA		
	Punto marcado se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +2 DE hasta la línea de +3 DE en la gráfica de Peso para la longitud/Talla.	SOBREPESO		
Puntos marcados en la gráfica de peso para longitud/talla se encuentran en el espacio que está desde la línea de +2 DE hasta la línea de -2 DE y en la gráfica de longitud o talla para la edad se encuentran en el espacio que está desde +3 DE hasta la línea de -2 DE	NORMAL		Evalúe el crecimiento y trate de acuerdo a los hallazgos.	

INTERVENCIONES EN NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

EVALUAR

Determinar tendencia de crecimiento inadecuado

* GRÁFICA DE PESO PARA LA LONGITUD/TALLA

Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril inferior alejándose de la línea de la mediana.

* GRÁFICA DE LONGITUD/TALLA PARA LA EDAD:

Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril alejándose de la línea de la mediana.

Un niño/a que se encuentra en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE en la **gráfica de Longitud o talla para la edad**, en raras ocasiones es un problema, que puede indicar la presencia de desórdenes endocrinos. **Si sospecha este problema refiera al niño/a al Pediatra.**

Investigar:

- Talla alta constitucional (antec. familiar)
- Pubertad precoz
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Tumor hipofisiario

Determinar tendencia de crecimiento inadecuado

GRÁFICA DE PESO PARA LA LONGITUD/TALLA:

Si la tendencia obtenida cruza hacia el carril superior alejándose de la mediana.

EVALUAR

Determinar tendencia adecuada.

* GRÁFICA DE PESO PARA LA LONGITUD/TALLA:

- Si la tendencia obtenida se mantiene en el carril.
- Si la tendencia obtenida cruza carril acercándose a la mediana.

* GRÁFICA DE LONGITUD/TALLA PARA LA EDAD:

- Si la tendencia obtenida se mantiene en el carril.
- Si la tendencia obtenida cruza hacia los carriles superiores sin ubicarse en el espacio que está arriba de la línea de +3 DE.

EVALUE EL CRECIMIENTO

EVALUE EL CRECIMIENTO

EVALUE EL CRECIMIENTO

CLASIFIQUE

INVESTIGUE

TRATE

CRECIMIENTO INADECUADO PERSISTENTE (EN DOS CONTROLES SUCESIVOS)	Tiene crecimiento inadecuado en dos controles sucesivos en la gráfica de Peso/Longitud-Talla y/o en la gráfica de Longitud-Talla/Edad.	1. Referir a nivel superior CESAMOS (deberán referir al pediatra). 2. Si el problema de crecimiento continúa, aún después de la intervención de su cuadro de problema de crecimiento inadecuado persistente, INVESTIGAR: Infección urinaria, tuberculosis y VIH/SIDA previa consejería u otras.
CRECIMIENTO INADECUADO: a) En proceso de adelgazamiento, b) Con tendencia inadecuada de longitud-talla, c) En proceso de adelgazamiento o emaciación, con tendencia inadecuada de longitud-talla.	La alimentación de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación del niño o niña.	Brinde consejería de acuerdo al cuadro de "Recomendaciones para la alimentación de los niños/as con problemas de alimentación, crecimiento o enfermedad".
	Desgano	Ver cuadro de RECOMENDACIONES DE ACUERDO A OTROS PROBLEMAS QUE ALTERAN EL CRECIMIENTO DEL MENOR DE 5 AÑOS.
	Enfermedad	
	Ambiente	
	Social	
¿Asiste el niño o niña a las citas de crecimiento?	Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.	
CRECIMIENTO INADECUADO: GANANCIA EXCESIVA DE PESO a) Tiene ganancia excesiva de peso. b) Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud/talla.	VERIFIQUE:	Si presenta problemas, brindar consejería de acuerdo al cuadro de "RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".
	1. Si el menor de 6 meses recibe Lactancia Materna Exclusiva.	Si presenta problemas de alimentación, brinde consejería de acuerdo al cuadro de "RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/AS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".
	2. Si el menor de 6 meses NO está siendo amamantado.	
	3. Si el mayor de 6 meses a 5 años se está alimentando de acuerdo al cuadro de "Recomendaciones de Alimentación para el Niño/a Menor de Cinco Años".	Ver cuadro de recomendaciones para mejorar la actividad física de todos los niños y niñas.
	4. Actividad física del niño o niña: ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo su niño (a)? ¿Qué actividades realiza?	Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.
5. ¿Asiste a las citas de crecimiento para la vigilancia de crecimiento?		
CRECIMIENTO ADECUADO	1. La alimentación de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación del niño o niña.	Si presenta problemas, brindar consejería de acuerdo al cuadro de "RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".
	2. MENOR DE 6 MESES QUE NO ESTÁ SIENDO AMAMANTADO (A)	Brinde consejería de acuerdo a lo referido en el cuadro de RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS/NIÑAS CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD".
	VERIFIQUE: ¿Asiste a las citas de crecimiento?	Dar cita de seguimiento para la evaluación del crecimiento de acuerdo al período que le corresponde.
FELICITE A LA MADRE O ENCARGADO/A POR EL CRECIMIENTO ADECUADO DE SU NIÑO O NIÑA		

MICRONUTRIENTES

Revisar e indicar la suplementación de hierro, zinc y vitamina A según corresponda a su edad.

VACUNACIÓN

Revisar y/o actualizar el esquema de vacunación.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

Orientar sobre la estimulación temprana de su niño (a).

DESPARASITACIÓN

Dar un antiparasitario adecuado, si corresponde.

Investigue en todos los menores de cinco años.

SELECCIONAR Y ADMINISTRAR TRATAMIENTO

Administrar los tratamientos y seguir los procedimientos indicados en los cuadros de evaluar, clasificar y determinar el tratamiento

Enseñar a la madre a administrar los medicamentos por vía oral en casa:

Seguir las instrucciones que figuran a continuación para todos los medicamentos orales que deban administrarse en casa.

Seguir también las instrucciones del cuadro de dosificación para cada uno de los medicamentos.

- Determinar los medicamentos y la dosis apropiados para la edad y el peso del niño/niña.
- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento al niño/niña.
- Mostrarle cómo medir la dosis.
- Observar a la madre mientras practica la medición de la dosis.
- Pedir a la madre que administre la primera dosis al niño.
- Explicarle minuciosamente cómo administrar el medicamento, después rotularlo y colocarlo en el envase (si corresponde).
- Si se debe administrar más de un medicamento, recoger, contar y envasar cada medicamento por separado (si corresponde).
- Explicarle que todos los comprimidos, cápsulas y jarabes deben continuar administrándose hasta que termine el tratamiento, aunque el niño/niña mejore.
- Cerciorarse de que la madre haya entendido todos los procedimientos precedentes antes de que se vaya del Servicio de Salud.
- Cerciórese que los medicamentos estén en un lugar fresco y fuera del alcance de los niños y niñas.
- Informar de cualquier efecto secundario que se presente después de tomar el medicamento.

➤ Dar un antibiótico oral apropiado

PARA LA NEUMONÍA*, MASTOIDITIS, OTITIS MEDIA AGUDA O ENFERMEDAD MUY GRAVE:

- * Para la neumonía, dar un antibiótico oral por 7 días.
- * Para la otitis media aguda dar un antibiótico oral por 10 días, y la crónica no tratada = 14 días.
- * Para la neumonía, si no dispone de un antibiótico oral, dar un antibiótico intramuscular (penicilina procainica).
- * Para una enfermedad muy grave, dar una sola dosis.

ANTIBIOTICO: AMOXICILINA, TRIMETOPRIN-SULFAMETOXAZOL

EDAD O PESO	TRIMETOPRIN-SULFAMETOXAZOL Jarabe 40 mg trimetoprin más 200 mg sulfametoxazol/5ml. Dar 2 veces al día	AMOXICILINA Suspensión (250 mg/5 ml) Dar cada 8 horas
2 a 11 meses (4-<10 kg)	5 ml	3 ml
1- 4 años (10-19 kg)	7.5 ml	5 ml

➤ PARA LA DISENTERÍA:

Dar un antibiótico contra Shigella durante 5 días.

ANTIBIOTICO DE PRIMERA ELECCIÓN CONTRA SHIGELLA: TRIMETOPRIN-SULFAMETOXAZOL
ANTIBIOTICO DE SEGUNDA ELECCIÓN: CONTRA SHIGELLA: AMPICILINA
ANTIBIOTICO DE TERCERA ELECCIÓN: ACIDO NALIDIXICO

EDAD O PESO	TRIMETOPRIN-SULFAMETOXAZOL Dar 2 veces al día durante 5 días	AMPICILINA (250 mg/5ml) Dar 4 veces al día durante 5 días	ACIDO NALIDIXICO (Tableta de 250 mg) Dar 4 veces al día durante 5 días
2 a 3 meses (4 - <6 kg)	Véanse las dosis en el cuadro precedente	2.5 ml	1/4 tableta
4 a 11 meses (6 - <10 kg)		5 ml	1/2 tableta
1 a 4 años (10 - 19 kg)		7.5 ml	1 tableta

➤ PARA CÓLERA:

Dar un antibiótico contra el Cólera durante 3 días.

ANTIBIOTICO PRIMERA ELECCIÓN CONTRA COLERA: TRIMETOPRIN - SULFAMETOXAZOL
ANTIBIOTICO SEGUNDA ELECCIÓN: TETRACICLINA
ANTIBIOTICO TERCERA ELECCIÓN: ERITROMICINA

EDAD O PESO	TRIMETOPRIN - SULFAMETOXAZOL Dar 2 veces al día durante 3 días	TETRACICLINA (tabletas 250 mg) Dar 4 veces al día durante 3 días	ERITROMICINA (jarabe 200 mg/5ml) Dar 4 veces al día durante 3 días
2 - 3 meses (4 - <6 kg)	Véanse las dosis en cuadro precedente		1.5 ml
4 - 11 meses (6 - <10 kg)		½ tableta	2.5 ml
1 a 4 años (10 - 19 kg)		1 tableta	5 ml

ENSEÑAR A LA MADRE A ADMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL EN CASA

Dar un Antimalárico Oral

► SI SE ADMINISTRA CLOROQUINA:

- Explicar a la madre que debe prestar mucha atención al niño/niña durante 30 minutos después de darle una dosis de cloroquina. Si el niño/niña vomita dentro de los 30 minutos siguientes a la dosis, la madre debe repetir la dosis y volver al servicio de salud para que le den más comprimidos.
- Explicar que la picazón es uno de los posibles efectos colaterales del medicamento, pero que no hay peligro.

EDAD O PESO	TRATAMIENTO PARA PLASMODIUM VIVAX Y PLASMODIUM OVALE*			
	CLOROQUINA (Cloroquina - 150 mg- Base/3 días)			PRIMAQUINA * (Dar durante 14 días) Infantil= 5 mgs
	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	
Menor de 6 meses (< 6 kg)	1/2 tab	1/4 tab	1/4 tab.	
6 a 11 meses (6 - 10 kg)	1/2 tab (75 mg)	1/2 tab (75 mg)	1/2 tab (75 mg)	1/2 tab (2.5 mg) diario/14 días
1 a 2 años (10 - 14 kg)	1 tab (150 mg)	1 tab (150 mg)	1/2 tab (75 mg)	1/2 tab (2.5 mg) diario/14 días
3 a 4 años (15 - 18 kg)	1 tab (150 mg)	1 tab (150 mg)	1 tab (150 mg)	1 tab (5 mg) diario/14 días

* En caso de recaída iniciar tratamiento con Cloroquina y 14 días de Primaquina.

EDAD O PESO	TRATAMIENTO POR PLASMODIUM FALCIPARUM; <i>plasmodium malariae</i>			
	CLOROQUINA (Cloroquina - 150 mg- Base/3 días)			PRIMAQUINA (Dosis unica) Infantil= 5 mgs
	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	
Menor de 6 meses (< 6 kg)	1/2 tab	1/4 tab	1/4 tab.	
6 a 11 meses (6 - 10 kg)	1/2 tab (75 mg)	1/2 tab (75 mg)	1/2 tab (75 mg)	1 1/2 tab (7.5 mg) Dosis unica
1 a 2 años (10 - 14 kg)	1 tab (150 mg)	1 tab (150 mg)	1/2 tab (75 mg)	1 1/2 tab (7.5 mg) Dosis unica
3 a 4 años (15 - 18 kg)	1 tab (150 mg)	1 tab (150 mg)	1 tab (150 mg)	3 tab (15 mg) Dosis unica

Dar Antiparasitario

- Si es un niño/a mayor de 2 años con sospecha de infestación por ASCARIS, dar primero Piperazina y una semana después dar Mebendazol.
- Si es un niño/a menor de 2 años dar sólo Piperazina.

Dar Piperazina

- Si hay antecedentes de *Ascaris Lumbricoides* (por interrogatorio)

EDAD	Piperazina (100 mg/kg) Dosis única
6 m - 23 m	5-10 ml (1-2 cucharaditas)
2 a 3 años (24 - 35 m)	10-15 ml (2-3 cucharaditas)
3 a 4 años (36 - 60 m)	15-20 ml (3-4 cucharaditas)

Dar Albendazol

Dar 400 mg de Albendazol en el servicio de salud como dosis unica si:

- Si el niño/niña es mayor de 2 años y que no ha recibido alguna dosis en los últimos 6 meses.

Fco de 200 mg: dar 2 fcos

Fco de 400 mg: dar un fco

El albendazol se debe tomar con la comida.

Dar acetaminofén para la fiebre alta (>38.5°C) o el dolor de oído o el dolor de garganta o la mastoiditis

Dar acetaminofén cada seis horas hasta que se pase la fiebre alta, el dolor de garganta o dolor de oído.

EDAD O PESO	ACETAMINOFEN	
	TABLETA (100 mg)	JARABE (100 mg/5 ml)
2 a 3 meses	1/2	2.5 ml
4 meses a 2 años (4 - <14 kg)	1	5 ml
3 a 4 años (14 - 19 kg)	1 1/2	7.5 ml

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

ESQUEMA DE SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA A

CONDICIÓN	EDAD (meses)	DOSIS DE SUPLEMENTO CADA 6 MESES (UI)	DOSIS DE TRATAMIENTO**	
Crecimiento adecuado e inadecuado	6-11	100,000*		
	Mayor de 11	200,000		
Sospechoso de Sarampión	6-11	100,000	100,000 a las 24 horas	
	Mayor de 11	200,000	200,000 a las 24 horas	
Crecimiento inadecuado con daño nutricional severo	6-11	100,000	100,000 a las 24 horas	100,000 UI a los 15 días
	Mayor de 11	200,000	200,000 a las 24 horas	200,000 UI a los 15 días
Mujer en los 10 días posparto	Todas	200,000 (dosis única)		

* La siguiente dosis debe ser de 200,000 UI

** Si ya ha recibido la dosis de suplemento para su edad, inicie el tratamiento de inmediato.

Nota: **Perlas de 200,000 UI.** Siempre verifique la presentación de la perla

TERAPIA PREVENTIVA Y DE RECUPERACIÓN CON HIERRO

Frasco 125 mg/ml de Sulfato Ferroso. Entregue un máximo de 2 FRASCOS POR CONSULTA.

EDAD	TERAPIA PREVENTIVA		TERAPIA DE RECUPERACION	
	Gotero /día	Frascos*	Goteros/día	Frascos*
4 a 11 meses	1/2	3	2	5
1-2 años (12 - 24 m)	1	4	2	7
3-4 años (25 - 60 m)	1 1/2	5	3	9

* Total de frascos para todo el tratamiento

- En el menor de 1 año suplementar diario por 6 meses consecutivos
- En los niños/as de 1 a 4 años suplementar diario por 3 meses consecutivos
- En niños/as con anemia suplementar por 3 meses consecutivos

- Si el niño/niña es prematuro o pesa menos de 2,500 gramos, iniciar suplementación a los 30 días de edad, darle 1 gota por kg de peso.
- Cada gotero 20 gotas

ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALIZADAS

- Explicar a la madre en qué consiste el tratamiento y por qué debe administrarse.
- Describir las etapas del tratamiento.
- Observar a la madre mientras administra el primer tratamiento en el Servicio de Salud (excepto los suavizantes para la tos o el dolor de garganta).
- Indicar a la madre cuántas veces debe administrar el tratamiento en casa.
- Antes que la madre se vaya del Servicio de Salud, cerciorarse de que haya comprendido todos los procedimientos.

Secar el oído con una mecha absorbente

- Secar el oído por lo menos tres veces al día.
 - Retorcer un paño absorbente, formando una mecha.
 - Colocar la mecha absorbente en el oído del niño/niña.
 - Retirar la mecha absorbente cuando esté empapada.
 - Con una nueva mecha limpia y absorbente, repetir el procedimiento hasta que el oído esté seco.

Aliviar el dolor de garganta y mitigar la tos con un suavizante

- Se recomienda:
 - Leche materna para menores de 6 meses alimentados exclusivamente con pecho materno
 - Té de manzanilla
 - Té de limón
 - Té de eucalipto
- No se recomienda:
 - Aceites
 - Antitusivos
 - Expectorantes

ADMINISTRAR EN LA UNIDAD DE SALUD LOS TRATAMIENTOS QUE APARECEN A CONTINUACION

- Explicar a la madre la razón por la cual se administra el medicamento
- Determinar la dosis apropiada para el peso del niño/niña (o para su edad).
- Usar jeringa y aguja esterilizadas. Medir la dosis con exactitud.
- Administrar el medicamento por vía intramuscular.
- Si no se puede referir al niño/niña, seguir las instrucciones que figuran a continuación.

Administrar un antibiótico por vía intramuscular

➤ Dar Penicilina Benzatínica para la Faringoamigdalitis Estreptocócica

- Dar una dosis única de 600.000 UI
- Diluir el frasco de 1,200.000 UI en 3 cc de agua destilada.

Nota: Si hay antecedentes de alergia a la Penicilina dar Eritromicina, según presentación y dosificación del recuadro de **DAR UN ANTIBIÓTICO ORAL APROPIADO**.

➤ *Dar Penicilina Procaínica*

SI NO CUENTA CON UN ANTIBIÓTICO ORAL:

- Indicar Penicilina Procaínica como tratamiento de la neumonía cada 24 horas durante 7 días.

PARA LOS NIÑOS REFERIDOS A OTRO SERVICIO QUE NO PUEDEN TOMAR UN ANTIBIÓTICO ORAL:

- Dar la primera dosis de penicilina procaínica y referir al niño URGENTEMENTE al hospital.

SI NO ES POSIBLE REFERIR AL NIÑO/NIÑA:

- Continuar con penicilina procaínica cada 12 horas hasta que sea posible la referencia o completar 7 días de tratamiento.

EDAD O PESO	PENICILINA PROCAINICA (50.000 UI/kg/ dosis) Añadir 8 cc de agua destilada al frasco de 4.000.000 UI
2 meses a 11 meses (4 - <10 kg)	400.000 UI (1 ml.)
1 año a 4 años (10 - 19 kg)	800.000 UI (2 ml.)

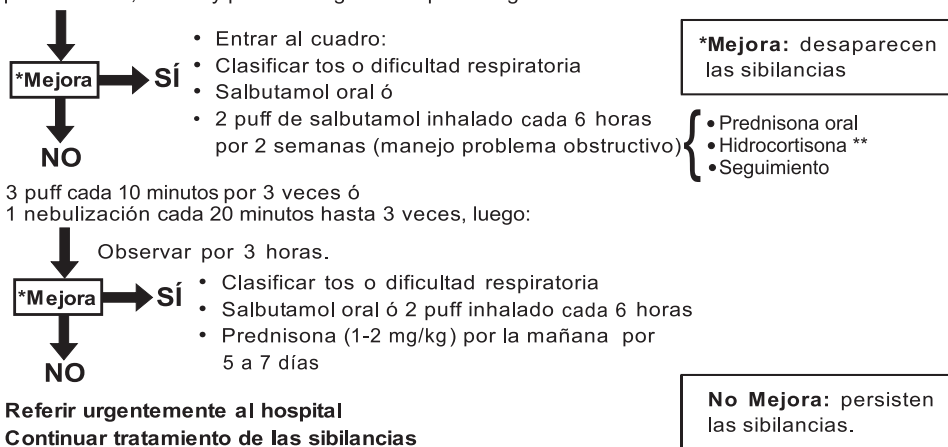
Tratar las Sibilancias

NIÑOS/NIÑAS CON EPISODIO DE SIBILANCIAS:

- Con signos generales de peligro dar un broncodilatador preferiblemente inhalado de acción rápida y referir.

NIÑOS/NIÑAS CON EPISODIO DE SIBILANCIAS Y/O ASMA:

Aplique 1 nebulización cada 20 minutos por 3 veces ó 3 PUFF cada 10 minutos por 5 veces
Esperar 1 hora, evalúe y proceda según el esquema siguiente:



**Hidrocortisona: vía intramuscular o intravenosa (I.M. o I.V.)

Dosis inicial de 8mg/kg de peso luego 2mg/kg/ de peso cada 6 horas.

BRONCODILATADOR DE ACCIÓN RÁPIDA		BRONCODILATADOR ORAL				
SALBUTAMOL solución para nebulizar 0.03 ml/kg/dosis (0,3 - 0,5 ml) + 3 ml agua destilada + 3 ml suero fisiológico Dar una nebulización de 15 minutos, cada 20 minutos hasta 3 veces.	SALBUTAMOL inhalador Dar 3 PUFF cada 10 minutos por 5 veces	SALBUTAMOL (vía oral) (0,1 mg/kg/dosis) Cada 8 horas por 2 semanas		TEOFILINA (vía oral) (5 mg/kg/dosis) (Cada 8 horas por una semana)		
		EDAD O PESO	TAB 2 mg	JARABE 2mg/5ml	JARABE	
		2 a 12 meses (5-9 kg)	1/2-1	2,5 -5 ml	5-10 ml	
	1 a 4 años (10-19 kg)	1-2	5-10 ml	10-17 ml		

Tratar al niño/niña para prevenir la hipoglicemia

- **Si el niño/niña puede tomar el pecho:**
Aconsejar a la madre que le dé el pecho al niño/niña.
- **Si el niño/niña no puede tomar el pecho pero puede tragar:**
 - Darle leche extraída u otra leche en sorbos pequeños y más frecuentemente.
 - Si eso no es posible, darle agua azucarada.
Dar al niño/niña de 30 a 50 ml de agua azucarada antes de que se vaya.
Para preparar el agua azucarada: disolver 4 cucharaditas de azúcar al ras (20g) en una taza con 200 ml de agua potable.
- **Si el niño/niña no puede tragar:**
Darle 50 ml de leche o de agua azucarada por una sonda nasogástrica.

DARLE MÁS LÍQUIDOS PARA LA DIARREA Y CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO

(Véanse las recomendaciones sobre alimentos en el cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE)

► Plan A: Tratar la Diarrea en Casa

Enseñar a la madre las 4 reglas del tratamiento en casa: darle más líquidos, dar un frasco de zinc, continuar alimentándolo y cuándo volver

1. DARLE MÁS LÍQUIDOS (todo lo que el niño/niña acepte)

► DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE:

- Si el niño/niña se alimenta de leche materna, darle pecho con más frecuencia, más tiempo y sólo dar SRO si fuera necesario.
- Si el niño/niña no se alimenta de leche materna, darle uno o varios de los siguientes líquidos: Solución de SRO, Líquidos caseros (como sopa, y agua de arroz) y agua hervida.

► ENSEÑAR A LA MADRE A PREPARAR LA MEZCLA Y A DAR SRO. ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO PARA USAR EN CASA.

► MOSTRAR A LA MADRE LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE DEBE DARLE AL NIÑO/A EN CASA ADEMÁS DE LOS LÍQUIDOS QUE LE DA HABITUALMENTE:

Menor de 2 años 50 a 100 ml después de cada evacuación acuosa
 Mayor de 2 años 100 a 200 ml después de cada evacuación acuosa

Dar las siguientes instrucciones a la madre:

- Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza o cuchara.
- Si el niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- **Continuar dando más líquidos hasta que la diarrea pare.**

2. DAR UN FRASCO DE ZINC (20mg/5ml)

2.5ml V.O. cada 24 horas < 2 años durante 14 días
 5ml V.O. cada 24 horas > 2 años durante 14 días

3. CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO

} Consultar el cuadro
 LOGRAR ACUERDOS
 CON LA MADRE O EL
 ACOMPAÑANTE

4. CUÁNDO VOLVER (de inmediato ver el Cuadro de Cuándo Volver al servicio de salud)

► Plan B: Tratar la deshidratación con SRO

Administrar durante cuatro horas, en el Servicio de Salud, la cantidad recomendada de SRO

► DETERMINAR LA CANTIDAD APROXIMADA DE SRO QUE DEBERÁ ADMINISTRARSE DURANTE LAS PRIMERAS CUATRO HORAS

(50 a 100 ml/kg dependiendo de la severidad de la deshidratación. Los casos con deshidratación severa sin shock pueden recibir hasta 150 ml/kg).

EDAD	< 4 meses		4 a 11 meses		1 a 4 años	
PESO	3 kg	5 kg	8 kg	10 kg	15 kg	18 kg
En ml	150-300	250-500	400-800	500-1000	750-1500	900-1800

Si no se conoce el peso; dar suero oral continuamente con vaso o cuchara hasta que el paciente no quiera más.

- Si el niño/niña quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más.

► MUESTRE A LA MADRE COMO SE ADMINISTRA LA SOLUCIÓN DE SRO.

- Dar con frecuencia pequeños sorbos de líquido con una taza y/o cuchara.
- Si el niño/niña vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar la lactancia materna más frecuentemente, y si el niño/niña quiere más SRO que la cantidad indicada darle más.

► CUATRO HORAS DESPUES:

- Reevaluar al niño y clasificar la deshidratación.
- Seleccionar el plan apropiado para continuar el tratamiento.
- Comenzar a alimentar al niño/niña en el Servicio de Salud.

► SI EL NIÑO / NIÑA MEJORA 4 HORAS DESPUES DE ESTAR EN PLAN B

- Enseñarle a preparar la solución de SRO en casa.
- Mostrarle la cantidad de SRO que debe administrar en casa.
- Entregarle 3 sobres de SRO tal como se recomienda en el Plan A. (1 sobre preparado y 2 para usar en casa).
- Explicarle las tres reglas del tratamiento en casa:

1. DARLE MAS LIQUIDOS
2. CONTINUAR ALIMENTANDOLO
3. CUANDO VOLVER

} Consultar el Plan A para los líquidos recomendados y consultar el cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O EL ACOMPAÑANTE

*Observar al niño/a por lo menos 1 hora después de terminado el tratamiento para asegurarse que tolera la vía oral y que la madre puede continuar administrando la solución de SRO en casa.

DARLE MÁS LÍQUIDOS PARA LA DIARREA Y CONTINUAR ALIMENTÁNDOLO

Véanse los recomendaciones sobre ALIMENTOS en el cuadro LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE

Plan C: Tratar rápidamente la deshidratación grave

- SEGUIR LAS FLECHAS. SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, IR HACIA LA DERECHA; SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, IR HACIA ABAJO.

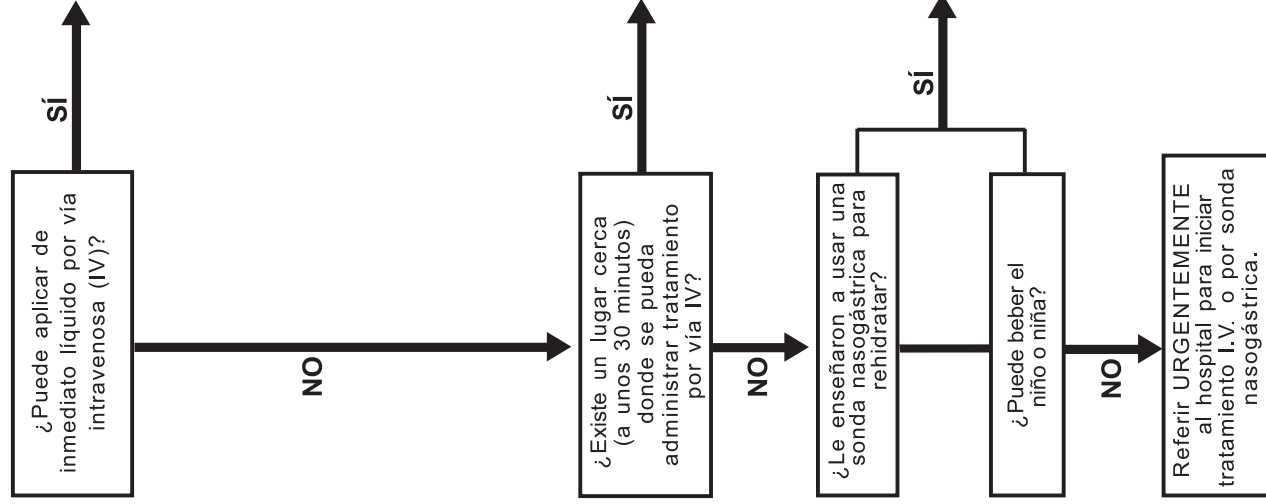
Comenzar a dar líquidos de inmediato por vía IV. Si el niño/niña puede beber, darle sales de rehidratación oral mientras se instala equipo para canalizar. De acuerdo a la edad dar 100 ml/1kg de solución de lactato ringer (solución salina normal si no hubiese) divididos así:

EDAD	Primera Hora	Segunda Hora	Tercera Hora	Cuarta Hora	Quinta Hora	Sexta Hora
De 0 a 11 meses	*30 ml / kg	15 ml / kg	15 ml / kg	15 ml / kg	15 ml / kg	15 ml / kg

EDAD	Primera media hora	Segunda media hora	Segunda Hora	Tercera Hora
De 12 meses a 4 años con 11 meses	*30 - 40 ml / kg	20-25 ml / kg	20-25 ml / kg	20 ml / kg

*Repetir una vez si el pulso radial todavía es muy débil o imperceptible

- Reevaluar al niño/niña cada media hora en la primera hora, luego cada hora. Si la deshidratación no mejora, aumentar la velocidad del goteo de la solución administrada vía intravenosa.
- Dar también SRO (alrededor de 5-10 ml/kg/hora) y lactancia materna apenas el niño/niña pueda beber, generalmente al cabo de 1 a 2 horas en los mayores de 12 meses y de 3 a 4 horas en los menores de 12 meses
- Reclasificar la deshidratación y seleccionar el plan apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento a las 6 horas en el menor de 12 meses y después de 3 horas en el mayor de 12 meses.



RECUERDE:

Es necesario observar al niño/niña por lo menos durante una hora después de la rehidratación a fin de asegurar que tolera la vía oral y que la madre pueda mantener al niño/niña hidratado dándole la solución de SRO

Recomendaciones de Acuerdo a Otros Problemas que Alteran el Crecimiento del Menor de 5 años

ENFERMEDAD	RECOMENDACIONES	SOCIAL	RECOMENDACIONES
¿Se ha enfermado en los últimos dos semanas o está enfermo (a)?	En caso afirmativo, aconseje a la madre acerca de las causas de la enfermedad recurrente.	¿Vive el niño/a con su padre y madre? ¿Cuántos niños o niñas menores de cinco años viven en la casa?	Discuta con el cuidador del niño/a las posibles formas para asegurar que el niño/a esté recibiendo alimentación, atención y cuidados adecuados.
¿Tiene problemas en la lactancia materna o en la alimentación en el proceso actual de enfermedad?	Dar recomendaciones de acuerdo al cuadro de "Recomendaciones para la Alimentación de los Niños/niñas con Problemas de Alimentación, Crecimiento o Enfermedad".	¿Hay algún enfermo adulto en la casa?	Si existe, investigue si el adulto enfermo puede contagiar o infectar al niño/a.
¿Tiene presencia de placas blancas, úlceras en la boca del niño/a?	Ver manual de AIEPI: TRATAR AL MENOR DE 2 MESES; para tratar candidiasis oral.	¿Está la madre embarazada?	Identifique posible embarazo.
Malformaciones bucales	Referirlo/a al pediatra.	¿Está la madre planificando?	Si la madre NO está embarazada y desea planificar, brinde consejería sobre todo los métodos y proporcione el método anticonceptivo que ella seleccione.
Si la madre tiene problemas en las mamas: plétora, pezones agrietados, pezones invertidos o planos.	Brinde consejería de acuerdo al problema que presente al momento de la consulta.	Explore: Abandono infantil y violencia intrafamiliar.	Consejería. Refiéralo a la fiscalía para su abordaje.
DIARREA PERSISTENTE	RECOMENDACIONES	AMBIENTE	RECOMENDACIONES
1. Si es menor de 6 meses de edad.	Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo de día y de noche.	¿Usa la familia letrina o inodoro?	Brinde consejería sobre el uso de letrina y acerca del lavado de manos después de usarlas.
2. Si recibe otros alimentos.	Seguir las recomendaciones relativas a los alimentos apropiados para la edad del niño/a.	¿Cuál es la fuente de agua de la familia? ¿Potable, de pozo, de río o embotellada? ¿Hierve o trata el agua para beber? ¿Agrega cloro u otro químico? ¿Cómo almacena el agua en casa?	Brinde consejería sobre la recolección, tratamiento y almacenamiento seguros de agua.
3. Si toma otro tipo de leche (mayor de 6 meses).	Utilice de preferencia leche de soya. Disminuya la cantidad de leche de vaca que dá al niño/a, sustituyéndola por comidas espesas.	¿Cómo mantiene la comida segura y limpia? ¿Lava los utensilios con agua limpia? ¿Están limpios los alimentos almacenados?	Aconseje sobre las prácticas de manipulación segura de alimentos (almacenamiento y preparación).

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/NIÑA MENOR DE CINCO AÑOS

MENOR DE 6 MESES DE EDAD	6 - 8 MESES	9 - 11 MESES	12 - 24 MESES	2 AÑOS O MÁS
<p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera, de día y de noche, por lo menos 10 veces al día.</p> <p>En cada mamada motive a su bebé a que vacíe el pecho y luego ofrézcale mamar del otro pecho.</p> <p>En la siguiente mamada se debe iniciar con el pecho que alimentó por última vez a su niño/niña.</p> <p>No le de agua, ni otras leche, líquidos o sólidos a su niño/a.</p>	<p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera, de día y noche.</p> <p>Iniciar a dar la alimentación complementaria: Dar alimentos suaves, deshechos como papilla, arroz, papa, guineo, tortilla, frijol, ayote. No agregue agua y puede ponerle leche materna. El huevo puede agregarse diariamente de no encontrarse antecedentes de alergias en la familia.¹</p> <p>Empezar a dar una vez al día, 2-3 cucharadas de un solo alimento por tres o cuatro días seguidos.</p> <p>A los 7-8 meses dar alimentación hasta 3 veces al día entre las mamadas, por cada tiempo de comida 4-6 cucharadas. Puede agregar pollo y/o higaditos de pollo, cocidos y molidos.</p> <p>Utilizar alimentos mezclados y suaves como: arroz con frijoles, tortilla con frijol.</p> <p>Si le dá sopas, aplastar el alimento con un poco de caldo. Darle la mezcla tipo pure.</p> <p>Déjelo que trate de alimentarse por si mismo/a, pero ayúdele.</p> <p>Después de alimentarlo/a ofrézcale un poco de agua.</p>	<p>Darle todos los alimentos disponibles en la familia como: Huevo, tortilla, frijol, arroz, papa, guineo o plátano derivados lácteos, carne, pollo y pescado.</p> <p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera, de día y de noche.</p> <p>Dar alimentos namente picados.</p> <p>Dar al menos ½ taza u 8 cucharadas de comida en cada tiempo.</p> <p>Dar 3 tiempos de comida más 1 merienda como: fruta, tortilla, o plátano frito.</p> <p>Aliméntelo/a en su propio plato.</p> <p>Háblele amorosamente, mírelo/a a los ojos y motívelo/a a comer.</p> <p>Después de alimentarlo/a, ofrézcale un poco de agua.</p>	<p>Dar todos los alimentos disponibles en la familia, corte los alimentos en trozos si es necesario.</p> <p>Dar 3 tiempos de comidas y 2 meriendas. En cada tiempo de comida no menos de ¾ de taza o 10 cucharadas de comida más tortilla o plátano.</p> <p>Dele además 2 meriendas pueden ser: guineo, tortilla con frijol, plátano frito, frutas o cualquier alimento que tenga la familia.</p> <p>Dar leche materna hasta la edad de 2 años o más, todas las veces que el niño/a quiera, de día y de noche y después de las comidas.</p> <p>Aliméntelo/a en su propio plato.</p> <p>Háblele amorosamente, mírelo/a a los ojos y motívelo/a a comer.</p> <p>Después de alimentarlo/a ofrézcale un poco de agua.</p>	<p>Dar 3 comidas diarias de lo mismo que se sirve a la familia.</p> <p>Dele además 2 meriendas por día.</p> <p>Dar leche materna todas las veces que el niño/a quiera después de las comidas.</p> <p>Dar un alimento frito en el día.</p> <p>Háblele amorosamente, mírelo/a a los ojos y motívelo/a a comer.</p> <p>Después de alimentarlo/a ofrézcale un poco de agua.</p>

¹ La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños menores de un año con historia familiar de alergias o sensibilidades a alimentos no reciban leche de vaca hasta cumplir el primer año, huevos hasta el segundo año, y maní, nueces y pescado hasta el tercer año de edad (AAP, 1998). Se piensa que el evitar alimentos con un potencial alergénico documentado puede demorar o hasta prevenir la dermatitis atópica y algunas alergias alimenticias en niños en alto riesgo. Sin embargo, no se han publicado estudios controlados que demuestren que las dietas restringidas después de los 6 meses de edad tengan un efecto preventivo frente a las alergias alimenticias (Halken y Host, 2001), y por esta razón un grupo internacional de expertos no recomendó dichas restricciones (OMS/IAACI, 2000).

Una taza= 250 ml u 8 onzas
8 onzas= 226.80 g
1 cucharada= 15 ml u 13.6 g

Recuérdelo a la madre que debe: Lavarse las manos con jabón cada vez que prepare los alimentos y antes de alimentar a su niño/a.

Cocinar bien los alimentos, cubrirlos y almacenarlos en recipientes individuales.

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/NIÑA CON PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN, CRECIMIENTO O ENFERMEDAD DEL MENOR DE CINCO AÑOS

Menor 6 meses de edad

¿TIENE PROBLEMAS EN DAR PECHO?

- Si el niño/niña está enfermo/a aconseje aumentar la frecuencia del amamantamiento de al menos 15 minutos en cada pecho.
- Mostrar a la madre, posición, agarre y succión para la lactancia materna (evaluar alimentación y lograr acuerdos con la madre o acompañante, ver Manual de AIEPI).
- Si el bebé presenta úlceras o placas blancas en la boca (Enseñar a la madre a tratar, ver Manual de AIEPI).
- Si la madre refiere problemas de pezones, evalúe y brinde consejería de acuerdo a lo encontrado.

¿LE DA ALGÚN LÍQUIDO ADEMÁS DE LECHE MATERNA?

- Fomente en la madre auto-confianza en que es capaz de producir toda la leche que el niño/a quiera.
- Aconseje a reducir otros líquidos o alimentos y a alimentarlo solo con leche materna. No debe dar agua.
- En los momentos en los que la madre debe de dejar a su bebé, motívela a que se extraiga la leche.
- Enséñele usar jabón y agua hervida para limpiar el recipiente en que mantendrá la leche y la taza del bebé y la forma de almacenar la leche materna.

¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?

- Si la madre está dispuesta a la re-lactación, bríndele consejería sobre lactancia materna exclusiva.
- Si la madre no está dispuesta a la re-lactación y utilizar un sustituto apropiado de la leche materna.
- Asegurar que prepare la leche en la dilución y cantidad adecuadas higiénicamente.
 - 0 a 1 mes dar 60 ml en 8 tomas/día.
 - 1 a 2 meses dar 90 ml en 7 tomas/día.
 - 2 a 4 meses dar 120 ml en 6 tomas/día.
 - 4 a 6 meses dar 150 ml en 6 tomas/día.
- Recomiende que use una taza en vez de biberón. Muéstrele como alimentar al niño/a con taza.

SI RECIBE FÓRMULA

- Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente y en las cantidades adecuadas.
 - 0 a 1 mes dar 60 ml en 8 tomas/día.
 - 1 a 2 meses dar 90 ml en 7 tomas/día.
 - 2 a 4 meses dar 120 ml en 6 tomas/día.
 - 4 a 6 meses dar 150 ml en 6 tomas/día.
- Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora.
- Recomiende que use una taza en vez de biberón y muéstrele como alimentar al niño/a con taza.

SÍ NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER

- Siéntese con el niño/a, motívelo, ayúdele a comer e insista para que coma.
- Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.
- Para motivar a su niño/a a comer, sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.

SÍ EL NIÑO/A ESTÁ DESGANADO/A

- Utilizar las diferentes técnicas de estimulación para inicio de lactancia materna.
- Dar el pecho con más frecuencia.

6 - 8 meses

PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Si el niño/a aún no consume alimentos sólidos o semisólidos aconseje a la madre a dar alimentos complementarios, como describe el cuadro de recomendaciones de alimentación.
- Aconseje a la madre a amamantar a su bebé tan frecuente como su bebé quiera.
- Aconseje sobre el tamaño de la porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad.
- Aconseje a la madre acerca de la preparación segura de alimentos.

CONSUMO DE ALIMENTOS NO CORRESPONDIENTE SEGÚN SU EDAD

- Aconseje a la madre a que le dé al niño/a alimentos correspondientes para su edad de acuerdo al cuadro de recomendaciones de alimentación.

PROBLEMAS DE LA CALIDAD DE LA COMIDA

- Aconseje a la madre a que seleccione líquidos con alta densidad de nutrientes (leche sopas espesas), en lugar de bebidas con baja cantidad de nutrientes (café, bebidas dulces o jugos dulces diluidos).
- No dar alimentos malos, si dá sopas debe darlas espesas.

¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?

- Aconseje sobre el tamaño de la Porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad(anexo No.9).
- Dar 4 tazas de leche de vaca, hervida, al día. Agregar a una de ellas pinol, arroz molido o avena.

SI RECIBE FÓRMULA

- Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente y en las cantidades adecuadas.
 - 300 a 500 ml de fórmula láctea en 3 a 5 tomas al día.
 - 400 a 550 ml de fórmula láctea en 3 a 5 tomas al día.
- Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora.
- Recomiende que use una taza en vez de biberón y muéstrele como alimentar al niño/a con taza.

SÍ NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER

- Siéntese con el niño/a, motívelo, ayúdele a comer e insista para que coma.
- Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.
- Para motivar a su niño/a a comer, sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.

SÍ EL NIÑO/A ESTÁ DESGANADO/A

- Dar el pecho con más frecuencia.
- Continuar dando las comidas que acostumbra dar, en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia.
- Cuidar e insistir para que coma.

9 - 11 meses

PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Aconseje sobre tamaño de la porción, el número de tiempos de comida y meriendas que sugiere el cuadro de recomendaciones de acuerdo a la edad.
- Aconseje a la madre a amamantar a su bebé tan frecuente como su bebé quiera.
- Aconseje a la madre acerca de la preparación segura de alimentos.

PROBLEMAS DE LA CALIDAD DE LA COMIDA

- Aconseje a la madre a que seleccione líquidos con alta densidad de nutrientes (leche sopas espesas), en lugar de bebidas con baja cantidad de nutrientes (café, bebidas dulces o jugos dulces diluidos).
- Dar una preparación frita al día (huevo, plátanos, papas).
- Dar alimentos en pedacitos sin agua de todo lo que consume la familia.

¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?

- Dar leche de vaca, hervida, 2 veces al día.

SI RECIBE FÓRMULA

- Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente y en las cantidades adecuadas.
 - 300 a 500 ml de fórmula láctea en 3 a 5 tomas al día.
 - 400 a 550 ml de fórmula láctea en 3 a 5 tomas al día.
- Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora.
- Recomiende que use una taza en vez de biberón y muéstrele como alimentar al niño/a con taza.

SÍ NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER

- Siéntese con el niño/a, motívelo, ayúdele a comer e insista para que coma.
- Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.
- Para motivar a su niño/a a comer, sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.

SÍ EL NIÑO/A ESTÁ DESGANADO/A

- Dar el pecho con más frecuencia.
- Continuar dando las comidas que acostumbra dar, en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia.
- Cuidar e insistir para que coma.

12 - 24 meses

PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Dar de 3-4 comidas al día (3/4 a 1 taza, cada vez) de alimentos de la dieta familiar.
- Aconseje sobre el tamaño de la porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad (anexo No.9)
- Dele de 1-2 meriendas.
- Aconseje a la madre a amamantar a su bebé tan frecuente como su bebé quiera.

PROBLEMAS DE LA CALIDAD DE LA COMIDA

- Moti vea agregar frijoles, frijolitos tiernos o habichuelas y alimentos de origen animal (huevo, hígado).
- Moti vea la madre a preparar el cereal espeso y agregar un poco de aceite a las comidas.
- Moti vea a alimentar al niño/niña con frutas y vegetales de color amarillo (zanahoria, ayote) y vegetales de color verde oscuro (brócoli, espinacas, acelga, y mostaza).

¿SI NO RECIBE LACTANCIA MATERNA?

- Dar leche de vaca, hervida, 2 veces al día.

SI RECIBE FÓRMULA

- Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente y en las cantidades adecuadas.
 - 300 a 500 ml de fórmula láctea en 3 a 5 tomas al día.
 - 400 a 550 ml de fórmula láctea en 3 a 5 tomas al día.
- Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora.
- Recomiende que use una taza en vez de biberón y muéstrele como alimentar al niño/a con taza.

SÍ NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER

- Siéntese con el niño/a, motívelo, ayúdele a comer e insista para que coma.
- Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.
- Para motivar a su niño/a a comer, sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.

SÍ EL NIÑO/A ESTÁ DESGANADO/A

- Para motivar a su niño/a a comer, sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.
- Continuar dando las comidas que acostumbra dar, en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia.

2 - 5 años

PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Dele tres tiempos de comida.
- Un niño/a come aproximadamente la mitad de la ración de un adulto.
- Dele 2 meriendas.
- Aconseje sobre el tamaño de la Porción y el número de tiempos de comida que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad (anexo No.9).

PROBLEMAS DE LA CALIDAD DE LA COMIDA

- Motive a agregar frijoles, frijolitos tiernos o habichuelas y alimentos de origen animal (huevo, hígado).
- Motive a la madre a preparar el cereal espeso, y agregar un poco de aceite.
- Motive alimentar al niño/a con frutas y vegetales de color amarillo (zanahoria, ayote) y vegetales de color verde oscuro (brócoli, patate).
- Dar comidas espesas.
- Dar alimentos especiales como aguacate.

SI RECIBE FÓRMULA

- Asegurar que prepare la leche correcta e higiénicamente y en las cantidades adecuadas.
- Hacer que el niño/a se termine la leche preparada en un margen de 1 hora.
- Recomiende que use una taza en vez de biberón y muéstrele cómo alimentar al niño/a con taza.

SÍ NO SE INCENTIVA EL NIÑO/A PARA COMER

- Siéntese con el niño/a, motívelo, ayúdele a comer e insista para que coma.
- Alimente al niño/a dando una porción adecuada en un plato o tazón separado.
- Para motivar a su niño/a a comer, sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.

SÍ EL NIÑO/A ESTÁ DESGANADO/A

- Para motivar a su niño/a a comer, sugiera alimentos que sean variados y apetecibles.
- Continuar dando las comidas que acostumbra dar, en pequeñas cantidades y con mayor frecuencia.

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/NIÑA CON TENDENCIA AL SOBREPESO U OBESIDAD

Menor de 6 meses de edad

RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- Motive a la madre a alimentar al bebé solamente con leche materna hasta los 6 meses de edad.
- Si el bebé es amamantado de acuerdo al **cuadro de recomendaciones de alimentación (Anexo No. 9)** no necesita líquidos adicionales.
- Dé seguridad a la madre de que un bebé con lactancia materna exclusiva adelgaza una vez que comienza a gatear y caminar.
- Motive a la madre para continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad.

SI RECIBE ALGÚN TIPO DE FÓRMULA

- Si el bebé no recibe lactancia materna y la madre no está dispuesta a re-lactar, el niño/a debería recibir la cantidad de fórmula recomendada por edad de la siguiente manera:
 - 0 a 1 mes dar 60 ml en 8 tomas/día.
 - 1 a 2 meses dar 90 ml en 7 tomas/día.
 - 2 a 4 meses dar 120 ml en 6 tomas/día.
 - 4 a 6 meses dar 150 ml en 6 tomas/día.
- Las fórmulas deben de prepararse con la dilución y cantidad adecuada para su edad, no agregar azúcar, cereal u otros ingredientes para espesar.
- La fórmula adecuada para su edad y en las cantidades apropiadas procurando dar en taza y con las medidas higiénicas
- No agregar otros alimentos hasta los 6 meses de edad.

6 meses a 2 años

PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Aconseje sobre tamaño de la porción, el número de tiempos de comida y meriendas (Ver cuadro de recomendaciones según edad **(Anexo No. 9)**).

SI RECIBE ALGÚN TIPO DE FÓRMULA

- 500 ml de fórmula u otra leche por día es suficiente cuando el niño/a está recibiendo también alimentos complementarios.
- Las fórmulas deben de prepararse con la cantidad correcta de agua y no agregar azúcar, cereal u otros ingredientes para espesar.

INCENTIVOS

- Cree un ambiente positivo durante las comidas. Siempre motive que el niño/a se siente en la mesa.
- Evite usar la comida como recompensa, o como una forma de calmar llantos o aburrimientos.
- Evite que al momento de comer se vea televisión.

2 a 5 años

PROBLEMA DE FRECUENCIA Y CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN

- Aconseje sobre tamaño de la porción, el número de tiempos de comida y meriendas que recomienda el cuadro de recomendaciones de acuerdo a edad **(Anexo No. 9)**.

CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN

- Evite alimentos grasos, dulces y cereales refinados (alimentos fritos, café o bebidas dulces o cereales comerciales, refrescos comerciales pan dulce) pizza, hamburguesas papas fritas, helados, chocolate.
- Aumentar el consumo de fibra (frutas: mango, sandía. Verduras: lechuga, tomate, zanahoria, pepino, a yote, patate). Ejemplo: pan integral, papas.
- Limite el consumo de bebidas dulces (no más de dos a la semana).
- Si es necesario, en la preparación de alimentos, usar menos grasas y menos azúcar.
- No utilizar los alimentos dietéticos.
- Dé solo esporádicamente pastas altas en grasa y azúcar.
- Evite refrigerios o meriendas con alto contenido energético y prefiera frutas y vegetales.
- Disminuya la ingesta de alimentos fritos.
- Quítele la grasa a las carnes.
- Considere que consume mucho en cada tiempo de comida.
- Cuando el niño/a termine su porción, espere algunos minutos para estar segura que tiene más hambre, antes de servir porciones adicionales.
- No lo obligue a comer.
- Solamente dé el número de comidas y meriendas que le corresponden para su edad.

Recomendaciones para Mejorar la Actividad Física en los Niños

EJEMPLOS DE PREGUNTAS A REALIZAR

1

¿Cuánto tiempo pasa un niño o niña en su cuna o en el lugar asignado para dormir?

2

¿Cuánto tiempo dedica a ver televisión, juega con computadoras o juego de videos?

3

¿Juega su niño/a?,
¿cuántas veces al día?

RECOMENDACIONES

Los niños/as que empiezan a gatear permitales que se muevan libremente de un lado a otro en un entorno seguro y limpio.



CUÁNDO VOLVER AL SERVICIO DE SALUD

INDICAR A LA MADRE CUANDO DEBE VOLVER AL SERVICIO DE SALUD

CUÁNDO VOLVER DE INMEDIATO

Recomendar a la madre que vuelva de inmediato si el niño presenta cualquiera de los signos siguientes:

- Empeora
- Tiene dificultad de despertarse
- No puede beber ni tomar el pecho
- Vomita todo lo que ingiere
- Convulsiones
- Inicia fiebre



SI EL NIÑO O NIÑA TIENE TOS O RESFRÍADO, INDIQUE A LA MADRE QUE REGRESE INMEDIATAMENTE SI PRESENTA:

- Cualquiera de los signos de peligro enunciados arriba
- Tiene dificultad para respirar
- Tiene respiración rápida

SI EL NIÑO O NIÑA TIENE DIARREA INDIQUE A LA MADRE QUE REGRESE INMEDIATAMENTE SI PRESENTA:

- Cualquiera de los signos de peligro enunciados arriba
- Sangre en las heces
- Aumento de las heces líquidas
- No tolera vía oral

CUÁNDO VOLVER A UNA CONSULTA DE SEGUIMIENTO

Recomendar a la madre que vuelva para la consulta de seguimiento en los siguientes plazos:

Si el niño o niña tiene:	Volver para la consulta de seguimiento en:
<ul style="list-style-type: none"> • NEUMONIA • DIARREA CON DESHIDRATACIÓN • MALARIA, si la fiebre persiste • ENFERMEDAD FEBRIL, si persiste la fiebre • SOSPECHOSO DE SARAMPIÓN • DISENTERÍA 	2 días
<ul style="list-style-type: none"> • DIARREA PERSISTENTE 	3 días
<ul style="list-style-type: none"> • OTITIS MEDIA AGUDA • OTITIS MEDIA CRÓNICA • PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN • CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, si no mejora 	5 días
<ul style="list-style-type: none"> • CRECIMIENTO INADECUADO 	30 días
<ul style="list-style-type: none"> • ANEMIA Y PROBABLE ALTERACIÓN DEL DESARROLLO 	30 días

CUÁNDO VOLVER A UNA CONSULTA DE CONTROL

Menores de 1 año: cada 30 días
 1-2 años: cada 2 meses
 Mayores de 2 años: cada 3 meses

Relacionar esta consulta con la próxima fecha de vacuna según el *Esquema de Vacunación, la suplementación de hierro y vitamina A y para dar Mebendazol.*

CUANDO VOLVER POR CONSULTA DE SEGUIMIENTO

- Atender al niño/niña que regresa para una consulta de seguimiento de acuerdo con las instrucciones de los recuadros que correspondan a las clasificaciones anteriores del niño/a.
- Si el niño/niña presenta un problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo según los cuadros **EVALUAR Y CLASIFICAR Y DETERMINAR EL TRATAMIENTO**.

➤ NEUMONIA

A los dos días:

Examinar al niño/niña para determinar si presenta signos generales de peligro.
Evaluar al niño/niña para determinar si tiene tos o dificultad para respirar

} Consultar el cuadro
EVALUAR Y CLASIFICAR

Preguntar

- ¿El niño/niña respira más lentamente?
- ¿Le bajó la fiebre?
- ¿El niño/niña está comiendo mejor?

Tratamiento

➤ Ha empeorado

Si hay tiraje subcostal o algún signo general de peligro dar una dosis de un antibiótico de elección (trimetoprima-sulfametoxazol, amoxicilina o penicilina procaínica) disponible no utilizado anteriormente. **En seguida, referir URGENTEMENTE al hospital.**

➤ Sigue igual

Si la frecuencia respiratoria, la fiebre siguen iguales, pasar a otro antibiótico de elección (trimetoprim - sulfametoxazol, amoxicilina o penicilina procaínica) disponible, no utilizado anteriormente. **Evaluar al niño/a por 24 horas y referir.**

➤ Ha mejorado

Si la respiración es más lenta, si le bajó la fiebre, completar el tratamiento de 7 días de antibiótico.

➤ DIARREA PERSISTENTE

A los 3 días:

Preguntar:

- ¿Paró la diarrea?
- ¿Cuántas veces por día tiene el niño/niña una evacuación acuosa?

Tratamiento:

➤ Ha empeorado o sigue igual

Si la diarrea no ha parado (el niño/niña continúa teniendo por lo menos tres evacuaciones acuosas por día), realizar un nuevo examen completo del niño/niña. Administrar cualquier tratamiento que se necesite. En seguida, referirlo al hospital.

➤ Ha mejorado

Si la diarrea paró (el niño/niña tiene menos de tres evacuaciones acuosas por día), decir a la madre que continúe siguiendo las recomendaciones relativas a la alimentación habitual para la edad del niño/niña.

DIARREA CON DESHIDRATACIÓN

A los 2 días:

Evaluar al niño/a con respecto a la diarrea. Consultar el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**.

Preguntar: - Disminuyeron las heces? - Bajo la fiebre?
- Disminuyeron los dolores abdominales?
- El niño/a se está alimentando mejor?

Tratamiento

➤ Ha empeorado o sigue igual:

1. Presenta algún signo general de peligro o continua deshidratado.

Pasos a seguir:

- Indicar plan de rehidratación de acuerdo a evaluación.
- Referir **URGENTEMENTE** al Hospital.

2. Si ya no presenta deshidratación, pero si aumento en frecuencia y cantidad de las evacuaciones:

El proveedor de salud debe verificar:

- La cantidad de líquidos indicados en la consulta anterior y las tres reglas del plan A.
- Si la madre o encargado/a administra correctamente las recomendaciones y el niño/a

Recuerde: Si se calculó erróneamente la cantidad de líquidos en la consulta anterior corregirlo.

Pasos a seguir:

- Enviar a casa si se encuentra en buen estado general y no presenta signos de peligro.
- Continuar con la cantidad de líquidos indicados.
- Enfatizar las tres reglas del Plan A para el tratamiento en casa.
- Cita de seguimiento al día siguiente, si al evaluarlo en esta cita de seguimiento el niño/a continua igual o empeora referir **URGENTEMENTE** al Hospital.

2. Presencia de sangre en heces: ver cuadro de Disentería

➤ Ha mejorado:

El niño/a evacua menos, le ha bajado la fiebre, esta comiendo mejor y no tiene signos de deshidratación, continuar con las recomendaciones iniciales y dejar cita periódica para su atención integral.

DISENTERÍA

A los 2 días:

Evaluar al niño/a con Disentería. Consultar el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**.

Realice las mismas preguntas del cuadro de **Diarrea y además:** hay menos sangre en las heces?

Tratamiento

➤ **Ha empeorado:** - Presenta algún signo general de peligro.

- El niño/a está deshidratada, tratar la deshidratación.

} Referir
URGENTEMENTE al
Hospital

➤ **Sigue igual: la cantidad de evacuaciones, la cantidad de sangre en las heces, la fiebre, el dolor abdominal o la alimentación sigue igual:**

- Pasar al antibiótico de segunda línea recomendado a su zona contra shigella. Administrarlo durante 5 días.
- Decir a la madre que vuelva 2 días después.

Excepciones: si el niño/a

- tiene menos de 12 meses de edad o estaba deshidratado en la primera consulta o tuvo Sarampión en los últimos tres meses.

➤ **Ha mejorado:** El niño/a evacua menos, hay menos sangre en las heces, le ha bajado la fiebre, le duele menos el abdomen y está comiendo, **continuar con el mismo antibiótico hasta terminarlo.**

CUANDO VOLVER POR CONSULTA DE SEGUIMIENTO

- Atender al niño/niña que regresa para una consulta de seguimiento de acuerdo con las clasificaciones anteriores.
- Si el niño/niña presenta un problema nuevo, evaluar, clasificar y tratar el problema nuevo según los cuadros **EVALUAR, CLASIFICAR Y DETERMINAR EL TRATAMIENTO**.

➤ PROBLEMA DE OÍDO

A los 5 días:

Reevaluar el problema de oído. > Consultar el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**.
Tomar la temperatura al niño/a.
Tratamiento:

➤ Ha empeorado

Si hay una **tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja o fiebre alta (38.5 °C o más)**, referir URGENTEMENTE al hospital.

➤ Sigue igual

Otitis media aguda: si el dolor de oído o la supuración persiste, y no hay fiebre tratar con el mismo antibiótico durante 5 días más. Continuar secando el oído con mechas absorbentes. Hacer el seguimiento 5 días después. Verifique que complete 10 días de tratamiento.

Otitis media crónica: comprobar que la madre esté secando el oído correctamente con mechas absorbentes. Incentivarla para que continúe.

Persiste la supuración de oído por más de 1 mes, referir al otorrinolaringólogo

➤ Ha mejorado

Si **no hay dolor de oído ni supuración**, elogiar a la madre por el tratamiento cuidadoso proporcionado. Si todavía no ha terminado el tratamiento de 10 días con antibióticos, decirle que continúe administrándolo hasta que lo termine.

➤ ENFERMEDAD FEBRIL

Si la fiebre persiste a los 2 días:

Hacer un nuevo examen completo del niño/niña. >Consultar el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**. Examinar al niño/niña para determinar si presenta otras causas de fiebre.

Tratamiento:

➤ Ha empeorado

El niño/niña presenta **cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca**, tratar como una **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**.

El niño/niña presenta **cualquier otra causa que explique la fiebre, administrar tratamiento**.

Ha tenido fiebre por más de 7 días, refiéralo.

➤ Sigue igual

No identificó **causa de fiebre y tiene una evolución menor de 7 días, haga un control dos días después si la fiebre persiste**.

➤ SOSPECHOSO DE SARAMPIÓN

A los 2 días:

EVALUAR Y CLASIFICAR. Determinar si presenta alguna complicación del sarampión.

Tratamiento:

➤ Ha empeorado

El niño/niña presenta **cualquier signo general de peligro, estridor en reposo, respiración rápida, diarrea, conjuntivitis supurada o supuración de oído**, referir al hospital.

➤ Ha mejorado

El niño/niña **presenta mejoría**, seguir con igual manejo.

➤ MALARÍA

Si la fiebre persiste después de 2 días:

Hacer un nuevo examen completo del niño/niña. Consultar el cuadro **EVALUAR Y CLASIFICAR**. Examinar al niño/niña para determinar si presenta otras causas de fiebre.

Tratamiento:

➤ Si el niño/niña presenta **cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca**, tratar como una **ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE**.

➤ Si el niño/niña presenta **cualquier otra causa de fiebre que no sea malaria, complete tratamiento antimalárico e inicie tratamiento específico**.

➤ Si **la malaria es la única causa aparente de fiebre, referir al hospital**.

PROPORCIONAR CONSULTA DE SEGUIMIENTO

► CITA DE SEGUIMIENTO POR CRECIMIENTO INADECUADO

Cita a los 30 días:

1. **Si la tendencia de crecimiento es inadecuada:** Clasifique como crecimiento inadecuado persistente.
 - Si la madre ha cumplido con todas las recomendaciones brindadas: reevalúe, investigue enfermedad, alimentación de acuerdo al abordaje de AIEPI y valore la referencia al nivel inmediato superior.
2. **Si la tendencia es adecuada:**
 - a) **Tendencia de crecimiento es adecuada con problemas de alimentación:**
 - Reevalúe las técnicas de lactancia materna (Posición, agarre y succión).
 - Logre acuerdos con las madre sobre el problema de alimentación, citarla nuevamente a los 5 días después. Continuar examinando al menor de dos meses cada semana hasta que esté alimentándose bien y aumentando de peso con regularidad o hasta que la tendencia de crecimiento sea adecuada.
 - b) **Tendencia de crecimiento es adecuada y se alimenta bien:**
 - Felicite a la madre o incentívela para que continúe brindando los cuidados al niño/a. Decirle que vuelva a llevar al niño/a dentro de 30 días a su cita de control de crecimiento.
 - Si la comunidad cuenta con AIN-C, motivar a la madre o encargado a que integre al niño/a.
 - Dar cita de las próximas vacunas.

Los niños y niñas con tendencias inadecuadas y adecuadas, siempre apoyarse del cuadro de intervenciones en niños/as menores de cinco años de edad de acuerdo a la evaluación del crecimiento (Página No. 39).

***Recuerde:** Si el niño vive en una comunidad intervenida con AIN-C verifique a través de la Tarjeta del Niño o Niña si está incorporado.

ANEMIA LEVE

A los 30 días:

- Verificar que el niño/niña esté recibiendo el hierro adecuadamente.
- Entregar hierro cada mes durante tres meses.
- Si el niño/niña presenta palidez palmar después de tres meses de tratamiento, referirlo al hospital para evaluación.

PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN

A los 5 días:

Reevaluar la alimentación, consultar las preguntas en la parte superior del cuadro: **EVALUAR LA ALIMENTACIÓN Y LOGRAR ACUERDOS CON LA MADRE O ACOMPAÑANTE.**

Preguntar sobre cualquier problema de alimentación que se haya constatado en la primera consulta.

- **Recomendar a la madre con respecto a cualquier problema de alimentación nuevo o persistente.**

Si se recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, decirle que vuelva a traer al niño/niña en 15 días.

PROBABLE ALTERACIÓN DEL DESARROLLO

A los 30 días:

- Determinar la edad del niño/niña (meses cumplidos).
- Hacer una nueva evaluación del desarrollo del niño/niña utilizando la pancarta de EVOLUCIÓN ESQUEMÁTICA DE LAS CONDUCTAS DEL DESARROLLO

Tratamiento:

- Si **sigue igual**, orientar y reforzar a la madre para que el niño/niña desarrolle la habilidad. Citar a seguimiento dentro de 30 días. Si después de 2 controles el niño/niña no mejora, referir.
- Si presenta **mejoría**, elogiar a la madre e incentivarla para que continúe.

RECUERDE:

Si son necesarias más consultas de seguimiento, según los resultados encontrados en esta o en la primera consulta informar a la madre:

- la fecha de la próxima consulta de seguimiento
- cuando debe regresar de inmediato.

ANEXOS

HOJA DE EVALUACIÓN EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO Y MENOR DE 2 MESES DE EDAD

Fecha: _____
No. Expediente _____
Peso al nacer _____

Nombre: _____ Edad: _____ () _____ () _____ () Sexo: () _____ () _____ Kg. Temperatura: _____ °C Talla: _____
¿Qué problema tiene el niño/niña? _____ Consulta Primera _____ Seguimiento _____ Control _____
Encierre con un círculo los signos y síntomas presentes al momento de la evaluación.

	CLASIFIQUE
<p>DETERMINAR SI ES UNA POSIBLE INFECCIÓN BACTERIANA</p> <p>ANTECEDENTES MATERNOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Presentó ruptura de membrana? • ¿Presentó fiebre la madre antes, durante y después del parto? • ¿Tenía la madre alguna enfermedad infecciosa? (TDRCH, Hep b) • ¿Presentó recientemente alguna infección urinaria? <p>• Secreción purulenta conjuntival</p> <p>• Ombiligo enrojecido o secreción purulenta sin extenderse a piel</p> <p>• Pústulas en la piel. ¿Son pocas o aisladas?</p> <p>• Secreción purulenta en los ojos: En menores de 15 días de edad. En mayores de 15 días de edad.</p> <p>• Placas blanquecinas en la boca</p>	<p>INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE</p>
<p>DETERMINAR SI HAY PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse? Si No • ¿Se alimenta al pecho? Si No • ¿Recibe otros alimentos o líquidos? Si No • ¿Usa biberón? Si No • ¿Tiene placas blancas o úlceras en la boca (candidiasis)? Si No <p>EVALUAR LA ALIMENTACIÓN AL PECHO</p> <p>Lactancia al pecho, ¿cuántas veces en 24 horas? veces _____</p> <p>¿Por cuánto tiempo? _____ minutos</p> <p>Da otros alimentos a líquidos, ¿Con qué frecuencia? veces _____</p> <p>¿Que usa para darle de comer? _____</p> <p>En el niño/a que tiene cualquier problema de alimentación o crecimiento inadecuado, y no presenta ningún signo por el cual deba ser referido urgentemente.</p> <p>¿El niño/niña se alimentó al pecho durante la última hora? Si No</p> <p>Si el niño/niña no se alimentó durante la última hora, diga a la madre que le dé pecho. Observe el amamantamiento durante 4 minutos.</p>	<p>INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL</p>
<p>DETERMINAR SI HAY PROBLEMA EN EL CRECIMIENTO</p> <p>INTERPRETACION DEL CRECIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tendencia de crecimiento adecuado. - En proceso de adelgazamiento o emaciación. - Tendencia inadecuada de longitud o talla. - En proceso de adelgazamiento o emaciación con tendencia inadecuada de longitud o talla. - Ganancia excesiva de peso. - Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla. 	<p>PROBLEMA ALIMENTACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- No lactancia materna 2.- Baja frecuencia de lactancia materna 3.- Poco tiempo por mamada 4.- Da otras leches 5.- Uso de biberón 6.- Mala o deficiente posición 7.- Agarre deficiente 8.- Pechos agrietados 9.- Mastitis 10.- Candidiasis 11.- Otros <p>No hay problema de alimentación</p>
<p>DETERMINE EL RIESGO DE LA ICTERICIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia antes de las 24 horas de vida • Madre RH negativo y recién nacido RH positivo • Madre grupo "O" y recién nacido con diferente grupo (A, B, AB) • Zona 3 o más de la clasificación de KRAMER • Hipotonía, hipertonia, letárgico o inconsciente <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia que inicia después de las 36 horas de vida • Historia de hermanos con ictericia • Ictericia que llega hasta las rodillas (Zona 4) 	<p>ICTERICIA DE ALTO RIESGO</p>
<p>¿EL MENOR DE 2 MESES TIENE DIARREA?</p> <p>¿Cuánto tiempo hace? _____ días</p> <p>¿Hay sangre en las heces?</p> <p style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Determinar si está: • Letárgico o inconsciente.</p> <p>Determinar si tiene: • Los ojos hundidos? • Signos del pliegue cutáneo: (Lienzo húmedo) • ¿La piel vuelve al estado anterior? ¿Muy lentamente (mas de 2 segundos)? ¿Lentamente?</p>	<p>ICTERICIA DE RIESGO MODERADO</p> <p>DESHIDRATACIÓN GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene deshidratación. • No tiene deshidratación. <p>DIARREA PERSISTENTE GRAVE</p> <p>PROBABLE ENTEROCOLITIS</p>
<p>VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN Checar las dosis aplicadas y circular las que se deben poner hoy</p> <p>BCG _____ Hepatitis B _____ (Recién nacido)</p>	<p>Fecha próxima Vacuna: _____</p>
<p>EVALUAR OTROS PROBLEMAS:</p>	<p>PROBABLE ENTEROCOLITIS</p>

**HOJA DE EVALUACIÓN
EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR
ATENCIÓN DEL NIÑO /NIÑA DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD**

Fecha: _____
No.Expediente _____

Nombre: _____ Edad: _____ () _____ () _____ () Sexo: () _____ () _____ kg. Temperatura _____ °C Talla: _____

¿Qué problema tiene el niño/niña? _____
Encierre con un círculo los signos y síntomas presentes al momento de la evaluación. _____
Control _____ Seguimiento _____ Primera _____

		CLASIFICAR			
		ENFERMEDAD MUY GRAVE			
VERIFICAR SI HAY SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL <ul style="list-style-type: none"> ¿No puede beber o tomar el pecho? ¿Vomita todo lo que ingiere? ¿Tiene convulsiones? 		SI	NO		
¿TIENE EL NIÑO/NIÑA TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuanto tiempo hace? _____ días Contar las respiraciones por minuto respiraciones por minuto. ¿Respiración rápida? Observar si hay tiraje subcostal. Escuchar si hay estridor. Escuchar si hay sibilancias. 		SI	NO		
¿TIENE EL NIÑO/NIÑA DIARREA? <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuanto tiempo hace? _____ días ¿Hay sangre en las heces? <p align="center">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>		SI	NO		
¿TIENE EL NIÑO/NIÑA PROBLEMA DE OIDO? <ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene dolor de oído? ¿Tiene supuración del oído? <p>En caso afirmativo ¿Cuanto tiempo hace? _____ días.</p>		SI	NO		
¿TIENE EL NIÑO/NIÑA UN PROBLEMA DE GARGANTA ? <ul style="list-style-type: none"> ¿Tiene dolor de garganta? 		SI	NO		
¿TIENE EL NIÑO/NIÑA FIEBRE? (Determinada por: Historia al tacto o temperatura de 37.5 °C o más). <ul style="list-style-type: none"> Procede o ha estado en los últimos 5 días en zona de riesgo de malaria? ¿Hace cuanto tiempo que tiene fiebre? Si es por mas de 7 días: ¿Ha tenido fiebre todos los días? 		SI	NO		
DETERMINAR SI TIENE ANEMIA <ul style="list-style-type: none"> Determinar si tiene palidez palmar: - ¿Leve? - ¿Intensa? - No tiene palidez. 		SI	NO		
DETERMINAR EL ESTADO NUTRICIONAL Y CRECIMIENTO DETERMINE EL ESTADO NUTRICIONAL <ul style="list-style-type: none"> Emaciación visible o Edema en ambos pies ó Desnutrición aguda moderada Desnutrición aguda severa Obesidad INTERPRETACION DEL CRECIMIENTO <ul style="list-style-type: none"> Tendencia de crecimiento adecuado. -En proceso de adelgazamiento o emaciación. -Tendencia inadecuada de longitud o talla. -En proceso de adelgazamiento o emaciación con tendencia inadecuada de longitud o talla. -Ganancia excesiva de peso. -Ganancia excesiva de peso con tendencia inadecuada de longitud o talla. 		SI	NO		
EVALUAR LA ALIMENTACION SI TIENE CRECIMIENTO INADECUADO, ANEMIA O ES MENOR DE 2 AÑOS <i>Menor de 6 meses</i> 1. ¿Usó le da pecho al niño/a. SI NO ¿Le da otros alimentos o líquidos? SI NO 2. Si le da pecho ¿Cuántas veces en 24 horas? _____ veces ¿Por cuánto tiempo? minutos _____ 3. ¿Problemas de succión, agarre? SI NO 4. ¿Problemas de posición para el amamantamiento? SI NO ¿Le da otros alimentos o líquidos? SI NO <i>Mayor de 6 meses</i> 1. ¿Cuáles alimentos le da a su niño? 2. ¿Cuántas veces por día? veces 3. ¿Qué usa para darle de comer? 4. ¿De qué tamaño son las porciones que le da? 5. ¿Recibe el niño/a su propia ración? SI NO 6. ¿Quién le da de comer y cómo? 7. Durante esta enfermedad, ¿Hay algún cambio en la alimentación del niño/a SI NO. Si hay cambio, ¿Cuál?		SI	NO		
EVALUAR EL DESARROLLO Si las condiciones generales del niño/niña son satisfactorias (no clasificación roja o amarilla). <ul style="list-style-type: none"> Determinar una alteración por situación base. Ausencia de un logro que debería estar cumplido. 		SI	NO		
VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN Checar las dosis puestas y circular las que se deben poner hoy		SI	NO		
VAGUNA	BCG Sabin-1	Sabin-2	Sabin-3 S.R.P.	1 a 4 años	4 años
	Hepatitis B	Pentavalente-1	Pentavalente-2	Sarampión Rubéola	En Campaña
	Pedfátrico	Rotavirus -1	Rotavirus -2	Sabin	Vitamina
		Neumococo- 1	Neumococo- 2	Neumococo- 3	Refuerzo
*Pentavalente = DPT + Hep B + Hib		*Vitamina "A" cada 6 meses a partir de los seis meses de edad.			
EVALUAR OTROS PROBLEMAS:				Fecha próxima Vacuna: _____	

SEGUIMIENTO

TRATAR

- Volver para una consulta de seguimiento dentro de:
- Administrar todas las vacunas pendientes para hoy según el esquema de vacunación

Historia clínica de la niña (ambulatoria)

Nombre Fecha de Nacimiento: Día Mes Año No. de historia clínica

No. de Identidad No. en el Listado

Madre Edad de la Madre Domicilio

Padre Establecimiento

● Este color significa ALERTA

Antecedentes perinatales

NACIMIENTO

Instit. Domicilio Otro Médico Enfermera TALLA AL NACER cm
 Partera Aux. Enf. Menor de 2500g. PER. CEF. cm
 Otro No. de Nacimiento Apego precoz SI NO

EDAD GESTAC. AL NACER

menor 37 Sem. Sem. +24 meses +24 meses

Patologías RN Ninguno Apneas Infección **Condición de RN** Sano Con patología

Sifilis Hemorrag. Neurolog.
 Otras Hiperbil. Anom. Cong.

Recibo Lactancia materna exclusiva: SI NO

Vacunas

FECHA DE APLICACIÓN

	RECIENTE NACIDO	1° Dosis	2° Dosis	3° Dosis	Refuerzo
B.C.G.					
Hepatitis B Pediátrico					
Sabin (Poliomielitis)					
DPT - Hep B - Hib					
Neumococo					
Rotavirus					
S.R.P. (Dosis única)					
D.P.T. (Difteria, Tos Ferina y Tétanos)					
Influenza					
Dosis adicional de Sabin*					
Dosis adicional de SRP **					
Otras (Especificar)					
Varicela***					

Suplementación de

Micronutrientes

VITAMINA "A"

	Dar 100.000 UI	Dar 200.000 UI
6 a 11 meses	1 año	2 años
1era dosis		
2da dosis		
3 años		
4 años		

ZINC

6 meses				
1 año				
2 años				
3 años				
4 años				

HIERRO

	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9mo mes	10mo mes	11mo mes	12mo mes
1 año									
2 años									
3 años									
4 años									

Niña prematuro o con un peso menor a 2,500 gr., iniciar suplementación a los 30 días

Desparasitación

2 años				
3 años				
4 años				

* Cada 4 años en población de 2 meses a 4 años. 11 meses y 29 días

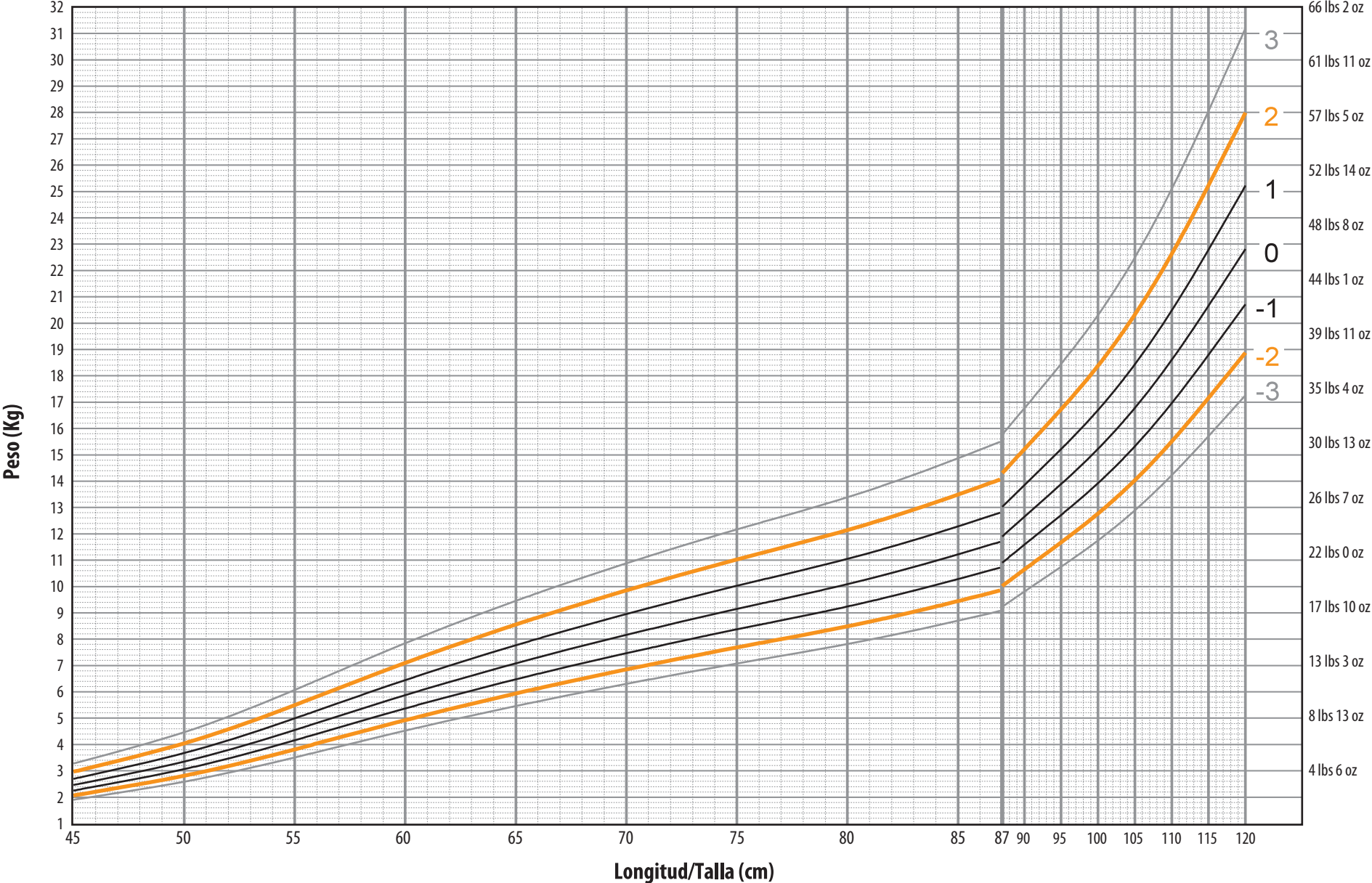
** En Campañas de Seguimiento

*** En Clínicas Privadas

Gráfica de crecimiento

Peso / Longitud - Talla

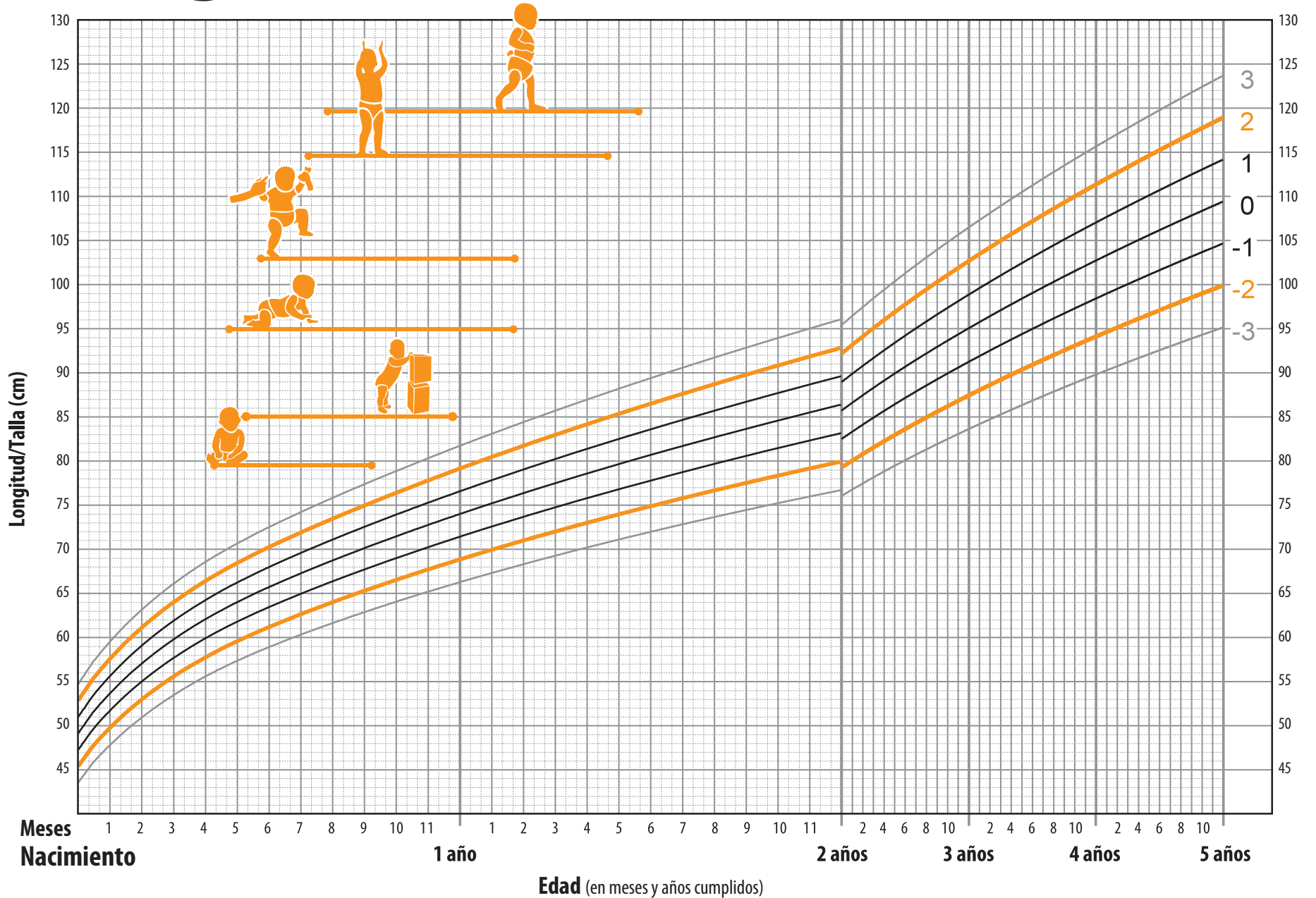
nacimiento a 5 años



Gráfica de crecimiento

Longitud - Talla / Edad

de la niña



Desarrollo de la niña

DE 0 A 1 MESES

- Patalea
- Sigue objetos con la mirada horizontalmente
- Parpadea ante la presencia súbita de la mano
- Reacciona a las caricias o arrullos
- Reacciona a sonidos fuertes

DE 1 A 2 MESES

- Extiende brazos y piernas libremente
- Sigue objetos con la mirada verticalmente
- Hace sonidos con la garganta
- Reacciona o se calma con la voz humana
- Reacciona pestañeando ante la luz intensa

DE 2 A 3 MESES

- Controla la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Voltea la cabeza siguiendo el movimiento de los objetos
- Emite sonidos

DE 3 A 4 MESES

- Levanta la parte superior de su cuerpo, apoyándose en los antebrazos
- Abre y mira sus manos
- Pone atención a la conversación
- Sigue con la cabeza movimientos de horizontalmente, desde el centro de su cabeza

DE 4 A 5 MESES

- Intenta incorporarse tomada de las manos.
- Trata de coger objetos cercanos con cada mano
- Imita los sonidos como a, o, u.
- Ríe a carcajadas respondiendo a las cosquillas
- Agarra un objeto, lo observa y se lo lleva a la boca

DE 5 A 6 MESES

- Se voltea parcialmente
- Agarra un objeto uno en cada mano
- Conversa con sonidos repetidos: ba, ba, m ama, ta ta ta.
- Extiende sus manos a las personas
- Mueve el chinchin por su imitación.

DE 6 A 7 MESES

- Se voltea completamente
- Agarra objetos pequeños con los dedos
- Atiende y responde con gesto de manos y cara
- Demuestra preferencia por objetos y personas
- Explora activamente con las manos

DE 7 A 8 MESES

- Lleva los pies y las manos hacia la boca
- Usa el dedo índice para explorar
- Pronuncia palabras de dos sílabas iguales: mama, papa, agu
- Distingue conocidos de desconocidos y reacciona
- Lanza un objeto y lo sigue con la mirada

DE 8 A 9 MESES

- Gatea utilizando sus dos manos y sus dos rodillas
- Recoge objetos pequeños con los dedos pulgar e índice
- Se despide o saluda con gestos de la mano
- Coopera con juegos como hacer tortillitas
- Juega a esconder su cara

DE 9 A 10 MESES

- Cambia de posición de acostado a sentado
- Sostiene objetos uno en cada mano a la vez
- Niega con movimiento de cabeza
- Expresa sentimientos de afecto
- Sigue con la mirada y descubre un objeto escondido

DE 10 A 11 MESES

- Gatea bien
- Mete y saca objetos de una taza
- Comprende el significado de "sí" y "no"
- Intenta comer sin ayuda
- Juega a lanzar objetos para que se los devuelvan

DE 11 A 12 MESES

- Se para, se sostiene y da pasos laterales agarrándose.
- Entiende órdenes simples
- Se identifica a sí misma por su nombre
- Tarea más palabras: pan, agua, oso, dada, mamá... .
- Se mueve y trata de seguir el ritmo de la música

DE 12 A 18 MESES

- Se mantiene parado momentáneamente sin apoyarse.
- Camina sin ayuda
- Raya, pinta, mancha con intensidad sobre una superficie
- Hace torre de tres cubos
- Nombra un objeto

DE 12 A 18 MESES

- Dice al menos dos palabras distintas a mamá y papá
- Come sin ayuda utilizando un utensilio
- Colabora al vestirse y desvestirse
- Utiliza un objeto largo para alcanzar otro objeto
- Anticipa con la mirada, la salida de un objeto

DE 18 A 24 MESES

- Salta cuando alguien la sujeta de las manos.
- Sube escaleras con ayuda
- Abre y tapa bien un recipiente redondo
- Verbalmente pide al menos tres cosas familiares
- Reconoce por lo menos cinco partes de su cuerpo
- Reconoce por su nombre al menos tres objetos familiares en una foto

DE 24 A 30 MESES

- Se para en un pie con ayuda.
- Encaja bien dos círculos de diferente tamaño
- Imita garabatos circulares
- Utiliza frases de dos a tres palabras
- Muestra sus emociones: alegría, enojo, tristeza, otros
- Le gusta bailar

DE 30 A 36 MESES

- Camina hacia atrás, arrastrando un juguete
- Salta en el mismo lugar, con los pies juntos
- Enrosca y desenrosca la tapa de un frasco
- Copia el círculo
- Conoce por su nombre al menos cinco objetos que le son familiares

DE 30 A 36 MESES

- Le gusta repetir cantos o rimas simples
- Intenta unir palabras para expresar sus ideas.
- Usa las palabras, "yo" o "mío"
- Dice los nombres de familiares cercanos
- Lava y seca las manos
- Separa y agrupa objetos por su forma

MAYOR DE TRES AÑOS

- Es sociable, conversador y curioso, pregunta por todo.
- Le gusta jugar al aire libre con otros niños
- Cumple órdenes completas
- Se viste solo.
- Avisa cuando desea orinar y/o defecar (de 24 a 48 meses).
- Le gusta juegos de representación de personas, le encanta jugar con agua, arena, plastilina, pelotas, dibujar, colorear... .

Historia clínica del niño (ambulatoria)

Nombre Fecha de Nacimiento: Día Mes Año No. de historia clínica
 No. de Identidad No en el Listado

Madre Edad de la Madre Domicilio
 Padre Establecimiento

● Este color significa ALERTA

Antecedentes perinatales

NACIMIENTO

Instit. Domicilio Otro

Médico Enfermera
 Partera Aux. Enf.
 Otro

PESO AL NACER g.
 Menor de 2500g.

TALLA AL NACER cm
 PER. CEF. cm

No. de Nacimiento
 Apego precoz SI NO

EDAD GESTAC. AL NACER

menor 37
 Sem.
 mayor 41

Patologías RN

Ninguno
 Sífilis
 Otras

Mem. Hial
 S.D.R. asp
 Otros S.D.R.

Apneas
 Hemorrag.
 Hiperbil.

Infección
 Neurolog.
 Anom. Cong

Condición de RN

Sano
 Con patología

Intervalo Intergenésico

-24 meses
 +24 meses

Recibo Lactancia materna exclusiva: SI NO

Vacunas

FECHA DE APLICACIÓN

	RECIENTE NACIDO	1° Dosis	2° Dosis	3° Dosis	Refuerzo
B.C.G.					
Hepatitis B Pediátrico					
Sabin (Poliomielitis)					
DPT - Hep B - Hib					
Neumococo					
Rotavirus					
S.R.P. (Dosis única)					1er 2do
D.P.T. (Difteria, Tos Ferina y Tétanos)					
Influenza					
Dosis adicional de Sabin*					
Dosis adicional de SRP **					
Otras (Especificar)					
Varicela***					

Suplementación de Micronutrientes

VITAMINA "A"

	Dar 200.000 UI				
	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
1era dosis					
2da dosis					

ZINC

6 meses					
1 año					
2 años					
3 años					
4 años					

HIERRO

	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9mo mes	10mo mes	11vo mes	12vo mes
1 año									
2 años									
3 años									
4 años									

Niña prematuro o con un peso menor a 2,500 gr., iniciar suplementación a los 30 días

Desparatización

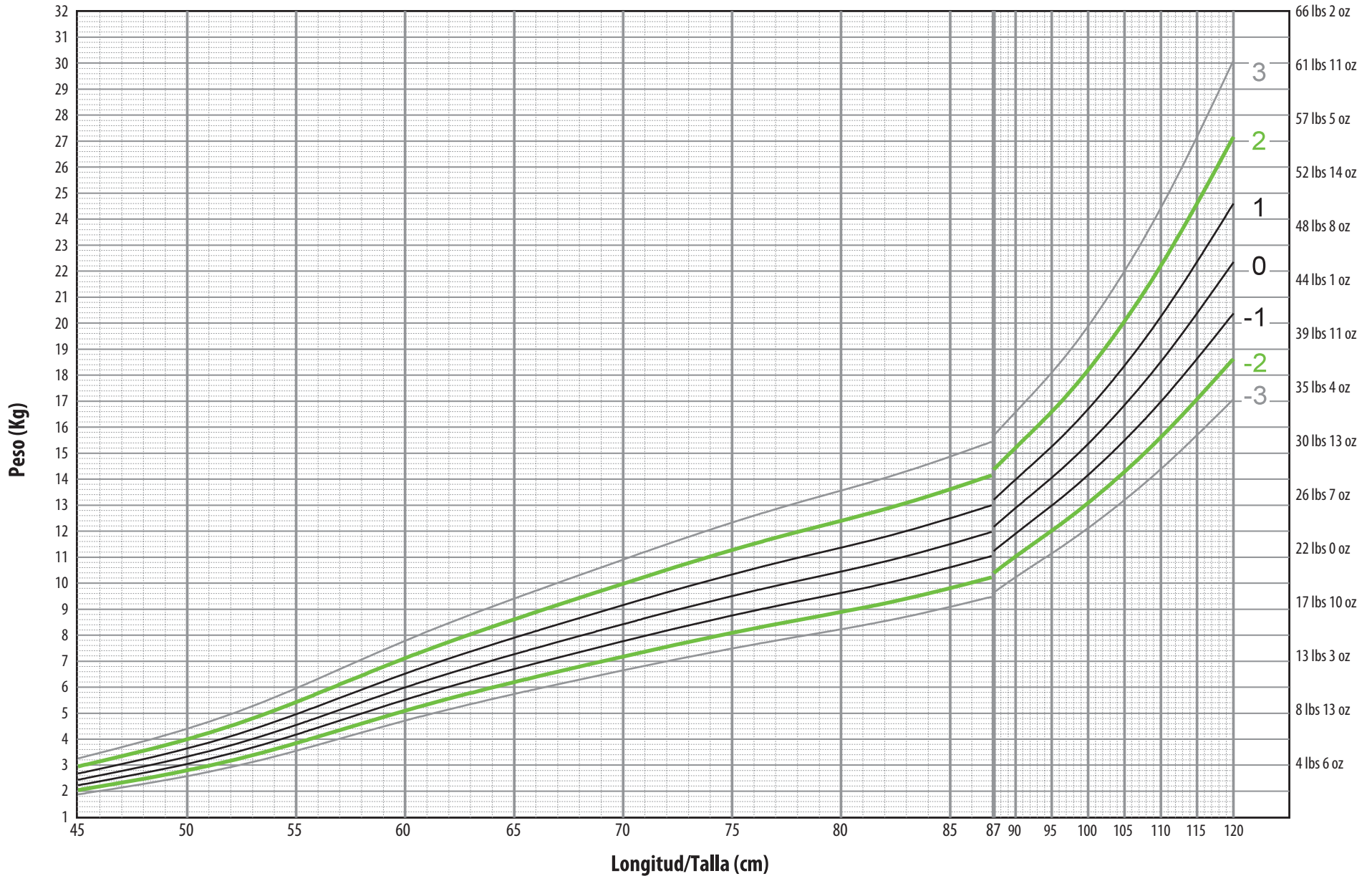
2 años				
3 años				
4 años				

* Cada 4 años en población de 2 meses a 4 años. 11 meses y 29 días
 ** En Campañas de Seguimiento *** En Clínicas Privadas

Gráfica de crecimiento

Peso / Longitud - Talla

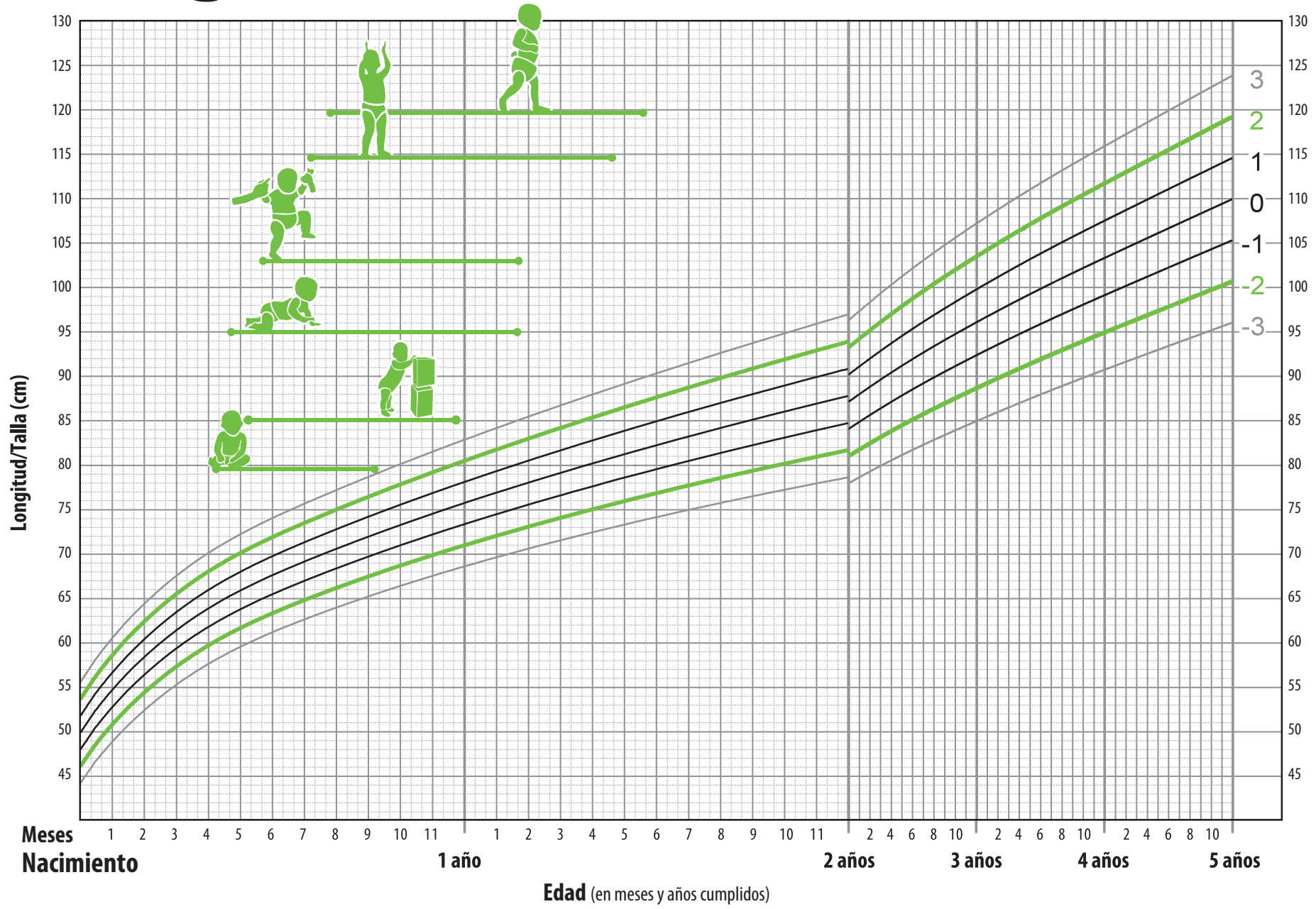
nacimiento a 5 años



Gráfica de crecimiento

Longitud - Talla / Edad

del niño



Desarrollo del niño

DE 0 A 1 MESES

- Patalea
- Sigue objetos con la mirada horizontalmente
- Parpadea ante la presencia súbita de la mano
- Reacciona a las caricias o arrulllos
- Reacciona a sonidos fuertes

DE 1 A 2 MESES

- Extiende brazos y piernas libremente
- Sigue objetos con la mirada verticalmente
- Hace sonidos con la garganta
- Reacciona o se calma con la voz humana
- Reacciona pestañeando ante la luz intensa

DE 2 A 3 MESES

- Controla la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Voltea la cabeza siguiendo el movimiento de los objetos
- Emite sonidos

DE 3 A 4 MESES

- Levanta la parte superior de su cuerpo, apoyándose en los antebrazos
- Abre y mira sus manos
- Pone atención a la conversación
- Sigue con la cabeza movimientos de horizontalmente, desde el centro de su cabeza

DE 4 A 5 MESES

- Intenta incorporarse tomado de las manos.
- Trata de coger objetos cercanos con cada mano
- Imita los sonidos como a.o.u.
- Ríe a carcajadas respondiendo a las cosquillas
- Agarra un objeto, lo observa y se lo lleva a la boca

DE 5 A 6 MESES

- Se voltea parcialmente
- Agarra un objeto uno en cada mano
- Conversa con sonidos repetidos: ba, ba, m ama, ta ta, ta.
- Extiende sus manos a las personas
- Mueve el chinchin por su imitación.

DE 6 A 7 MESES

- Se voltea completamente
- Agarra objetos pequeños con los dedos
- Atiende y responde con gesto de manos y cara
- Demuestra preferencia por objetos y personas
- Explora activamente con las manos

DE 7 A 8 MESES

- Lleva los pies y las manos hacia la boca
- Usa el dedo índice para explorar
- Pronuncia palabras de dos sílabas iguales: mama, papa, agu
- Distingue conocidos de desconocidos y reacciona
- Lanza un objeto y lo sigue con la mirada

DE 8 A 9 MESES

- Gatea utilizando sus dos manos y sus dos rodillas
- Recoge objetos pequeños con los dedos: pulgar e índice
- Se despidió o saluda con gestos de la mano
- Cooperar con juegos como hacer tortillitas
- Juega a esconder su cara

DE 9 A 10 MESES

- Cambia de posición de acostado a sentado
- Sostiene objetos uno en cada mano a la vez
- Niega con movimiento de cabeza
- Expresa sentimientos de afecto
- Sigue con la mirada y descubre un objeto escondido

DE 10 A 11 MESES

- Gatea bien
- Mete y saca objetos de una taza
- Comprende el significado de “sí” y “no”
- Intenta comer sin ayuda
- Juega a lanzar objetos para que se los devuelvan

DE 11 A 12 MESES

- Se para, se sostiene y da pasos laterales agarrándose.
- Entiende órdenes simples
- Se identifica a sí mismo por su nombre
- Tariara más palabras: pan, agua, oso, dada, mamá, ...
- Se mueve y trata de seguir el ritmo de la música

DE 12 A 18 MESES

- Se mantiene parado momentáneamente sin apoyarse.
- Camina sin ayuda
- Raya, pinta, mancha con intensidad sobre una superficie
- Hace torre de tres cubos
- Nombra un objeto

DE 12 A 18 MESES

- Dice al menos dos palabras distintas a mamá y papá
- Come sin ayuda utilizando un utensilio
- Colabora al vestirse y desvestirse
- Utiliza un objeto largo para alcanzar otro objeto
- Anticipa con la mirada, la salida de un objeto

DE 18 A 24 MESES

- Salta cuando alguien la sujeta de las manos.
- Sube escaleras con ayuda
- Abre y tapa bien un recipiente redondo
- Verbalmente pide al menos tres cosas familiares
- Reconoce por lo menos cinco partes de su cuerpo
- Reconoce por su nombre al menos tres objetos familiares en una foto

DE 24 A 30 MESES

- Se para en un pie con ayuda.
- Encaja bien dos círculos de diferente tamaño
- Imita garabatos circulares
- Utiliza frases de dos a tres palabras
- Muestra sus emociones: alegría, enojo, tristeza, otros
- Le gusta bailar

DE 30 A 36 MESES

- Camina hacia atrás, arrastrando un juguete
- Salta en el mismo lugar, con los pies juntos
- Enrosca y desenrosca la tapa de un frasco
- Copia el círculo
- Conoce por su nombre al menos cinco objetos que le son familiares

DE 30 A 36 MESES

- Le gusta repetir cantos o rimas simples
- Intenta unir palabras para expresar sus ideas.
- Usa las palabras, “yo” o “mío”
- Dice los nombres de familiares cercanos
- Lava y seca las manos
- Separa y agrupa objetos por su forma

MAYOR DE TRES AÑOS

- Es sociable, conversador y curioso, pregunta por todo.
- Le gusta jugar al aire libre con otros niños
- Cumple órdenes completas
- Se viste solo.
- Avisa cuando desea orinar y/o defecar (de 24 a 48 meses).
- Le gusta juegos de representación de personas, le encanta jugar con agua, arena, plastilina, pelotas, dibujar, colorear, ...

Desarrollo de las niñas

DE 0 A 3 MESES

- Controla la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Sigue el movimiento de objetos con la cabeza

DE 7 A 9 MESES

- Se sienta sola sin ayuda
- Agarra objetos pequeños con dos dedos: pulgares e índice
- Pronuncia palabras de dos sílabas iguales
- Coopera con juegos (palmitas o aplausos)
- Juega a esconder su cara
- Se pone boca abajo y se acomoda para gatear

DE 13 A 18 MESES

- Esta de pie hasta caminar sin ayuda.
- Mancha o raya o pinta sobre una superficie
- Come sin ayuda, colabora al vestirse y al desvestirse
- Combina dos palabras (diferentes a papá y mamá)

DE 25 A 36 MESES

- Camina hacia atrás y salta en el mismo lugar
- Intenta unir palabras para expresar sus ideas, usa las palabras yo o mío.
- Se lava y seca las manos
- Se alegra, se enoja y le gusta bailar
- Separa y agrupa objetos por su forma

DE 4 A 6 MESES

- Se voltea parcialmente
- Agarra un objeto, uno en cada mano
- Mueve el chinchin por imitación
- Pronuncia cuatro o más sonidos diferentes: ba-ba, ma-ma, ta-ta

DE 10 A 12 MESES

- Se para con ayuda y da pasos laterales
- Golpea un objeto contra otro sostenido uno en cada mano a la vez
- Entiende órdenes simples, comprende el significado de "sí" y "no".
- Tararea más palabras: pan, agua, oso, dada...
- Se identifica a sí mismo por su nombre.

DE 19 A 24 MESES

- Sube escaleras tomado del pasamano.
- Habla con frases cortas y sigue órdenes simples.
- Controla en el día su orina

DE TRES A CUATRO AÑOS

- Le gusta juegos con otros niños al aire libre, jugar con agua, arena, pelotas, dibujar
- Es sociable, conversadora y curiosa.
- Cumple órdenes complejas
- Se viste sola.
- Avisas cuando desea orinar y/o defecar.

**A partir de los dos años este pendiente de desparasitar a su hija dos veces al año.
Consulte al establecimiento de salud**

**Siempre que acuda a la unidad de salud
porte esta tarjeta**

República de Honduras

TARJETA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑA



Nombre

No. de Identidad [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []

Padre

Madre

Fecha de Nacimiento: Día [] [] Mes [] [] Año [] []

Nº en el Listado

Edad de Captación: [] []

Nº de historia clínica

Domicilio

Establecimiento



PAIN

Programa de Atención
Integral a la Niñez

Alimentación durante el primer año de vida

Marque con una X en la casilla del mes en que se inicia la alimentación.

ALIMENTOS

Alimento	Edad en meses cumplidos												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leche materna													
Vegetales													
Frutas (excepto cítricos)													
Maíz													
Arroz													
Otros cereales (pan, avena)													
Carne (hígado, pollo, pescado)													
Huevo													
Frijoles													
Derivados de la Leche													
Agua u otros líquidos													
Otros leches													

Suplementación de

Micronutrientes

VITAMINA "A"

Dar 100.000 UI

Dar 200.000 UI

	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
Primera dosis					
Segunda dosis					

HIERRO

	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9no mes	10mo mes	11vo mes	12vo mes

1 año

2 años

3 años

4 años

Cada año suplementar por tres meses consecutivos
Niña prematura o con un peso menor a 2,500 gr., iniciar suplementación a los 30 días.

ZINC

6 meses

1 año

2 años

3 años

4 años

Desparasitación

2 años

3 años

4 años

Validado por:



Edición Julio 2012

FECHA DE APLICACIÓN

RECIBEN NACIDO											
1º Dosis											
2º Dosis											
3º Dosis											
Refuerzo											

* Cada 4 años en población de 2 meses a 4 años, 11 meses y 29 días
*** En Campañas de Seguimiento
*** En Clínicas Privadas

Vacunmas

B.C.G.									
Hepatitis B Pediatrico									
Sabin (Poliomielitis)									
DPT - Hep B - Hib									
Neumococo									
Rotavirus									
S.R.P. (Dosis unica)									
D.P.T. (Difteria, Toso Ferina y Tétanos)									
Influenza									
Dosis adicional de Sabin*									
Dosis adicional de S.R.P.**									
Otras (Especificar)									
Vacela***									

Iniciar lactancia materna exclusiva al nacer hasta los seis meses de edad.
A partir de los seis meses de edad iniciar con agua, otros alimentos y continuar la lactancia materna hasta los dos años o más.

Desarrollo de los niños

República de Honduras

DE 0 A 3 MESES

- Controla la cabeza
- Abre el puño de las manos
- Busca la fuente del sonido
- Reconoce a su cuidador
- Sigue el movimiento de objetos con la cabeza

DE 4 A 6 MESES

- Se volteá parcialmente
- Agarra un objeto, uno en cada mano
- Mueve el chinchín por imitación
- Pronuncia cuatro o más sonidos diferentes: ba-ba, ma-ma, ta-ta

DE 7 A 9 MESES

- Se sienta solo sin ayuda
- Agarra objetos: pequeños con dos dedos pulgares e índice
- Pronuncia palabras de dos sílabas iguales
- Coopera con juegos (palmitas o aplausos)
- Juega a esconder su cara
- Se pone boca abajo y se acomoda para gatear

DE 10 A 12 MESES

- Se para con ayuda y da pasos laterales
- Golpea un objeto contra otro sostenido uno en cada mano a la vez
- Entiende órdenes simples, comprende el significado de "sí" y "no".
- Tararea más palabras: pan, agua, oso, dada...
- Se identifica a sí mismo por su nombre.

DE 13 A 18 MESES

- Esta de pie hasta caminar sin ayuda.
- Mancha o raya o pinta sobre una superficie
- Come sin ayuda, colabora al vestirse y al desvestirse
- Combina dos palabras (diferentes a papá y mamá)

DE 19 A 24 MESES

- Sube escaleras tomado del pasamano.
- Habla con frases cortas y sigue órdenes simples.
- Controla en el día su orina

DE 25 A 36 MESES

- Camina hacia atrás y salta en el mismo lugar
- Intenta unir palabras para expresar sus ideas, usa las palabras yo o mío.
- Se lava y seca las manos
- Se alegra, se enoja y le gusta bailar
- Separa y agrupa objetos: por su forma

DE TRES A CUATRO AÑOS

- Le gusta juegos con otros niños al aire libre, jugar con agua, arena, pelotas, dibujar
- Es sociable, conversador y curioso.
- Cumple órdenes complejas
- Se viste solo.
- Avisa cuando desea orinar y/o defecar.



Nombre
 No. de Identidad
 Padre
 Madre
 Fecha de Nacimiento: Día Mes Año
 Nº en el Listado Edad de Captación:

Nº de historia clínica
 Domicilio
 Establecimiento

A partir de los dos años este pendiente de desaparitar a su hijo dos veces al año. Consulte al establecimiento de salud

Siempre que acuda a la unidad de salud porte esta tarjeta



Alimentación durante el primer año de vida

Marque con una X en la casilla del mes en que se inicia la alimentación.

ALIMENTOS

Alimento	Edad en meses cumplidos												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L leche materna	X												
Vegetales													
Fruitas (excepto cítricos)													
Maíz													
Arroz													
Otros cereales (pan, avena)													
Carne (higado, pollo, pescado)													
Huevo													
Frijoles													
Derivados de la Leche													
Agua u otros líquidos													
Otros leches													

Suplementación de

Micronutrientes

VITAMINA "A"

Dar 100.000 UI

Dar 200.000 UI

	6 a 11 meses	1 año	2 años	3 años	4 años
Primera dosis					
Segunda dosis					

HIERRO

	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9no mes	10mo mes	11vo mes	12vo mes

1 año									
2 años									
3 años									
4 años									

Cada año suplementar por tres meses consecutivos

Niño prematuro o con un peso menor a 2,500 gr, iniciar suplementación a los 30 días.

ZINC

6 meses									
1 año									
2 años									
3 años									
4 años									

Desparasitación

2 años									
3 años									
4 años									

Validado por:



Edición Julio 2012

Vacunas

B.C.G.									
Hepatitis B Pediátrico									
Sabin (Poliomielitis)									
DPT - Hep B - Hib									
Neumococo									
Rotavirus									
S.R.P. (Dosis única)									
D.P.T. (Difteria, Tos Ferrea y Tétanos)									
Influenza									
Dosis adicional de Sabin*									
Dosis adicional de S.R.P.**									
Otras (Especificar)									
Varicela***									

Iniciar lactancia materna exclusiva al nacer hasta los seis meses de edad. A partir de los seis meses de edad iniciar con agua, otros alimentos y continuar la lactancia materna hasta los dos años o más.

FECHA DE APLICACIÓN

REGIMEN NACIDO	1er	2do
1º Dosis		
2º Dosis		
3º Dosis		
Refuerzo		

* Cada 4 años en población de 2 meses a 4 años, 11 meses y 29 días
 ** En Campañas de Seguimiento
 *** En Clínicas Privadas

TABLA DE CONVERSIÓN DE LIBRAS A KILOGRAMOS

Libras	Kilos	Libras	Kilos	Libras	Kilos	Libras	Kilos	Libras	Kilos	Libras	Kilos
1	0.5	16	7.3	31	14.1	46	20.9	61	27.7	76	34.5
2	0.9	17	7.7	32	14.5	47	21.3	62	28.1	77	34.9
3	1.4	18	8.2	33	15.0	48	21.8	63	28.6	78	35.4
4	1.8	19	8.6	34	15.4	49	22.2	64	29.0	79	35.8
5	2.3	20	9.1	35	15.9	50	22.7	65	29.5	80	36.3
6	2.7	21	9.5	36	16.3	51	23.1	66	29.9	81	36.7
7	3.2	22	10.0	37	16.8	52	23.6	67	30.4	82	37.2
8	3.6	23	10.4	38	17.2	53	24.0	68	30.8	83	37.6
9	4.1	24	10.9	39	17.7	54	24.5	69	31.3	84	38.1
10	4.5	25	11.3	40	18.1	55	24.9	70	31.8	85	38.6
11	5.0	26	11.8	41	18.6	56	25.4	71	32.2	86	39.0
12	5.4	27	12.2	42	19.1	57	25.9	72	32.7	87	39.5
13	5.9	28	12.7	43	19.5	58	26.3	73	33.1	88	39.9
14	6.4	29	13.2	44	20.0	59	26.8	74	33.6	89	40.4
15	6.8	30	13.6	45	20.4	60	27.2	75	34.0	90	40.8

Libras	Kilos
1	0.0
2	0.1
3	0.1
4	0.1
5	0.1
6	0.2
7	0.2
8	0.2
9	0.3
10	0.3
11	0.3
12	0.3
13	0.4
14	0.4
15	0.4

Cálculos basados en una relación de 1 kilogramo equivalente a 2.046 libras, que da un factor de 0.0283498. Las diferencias con la Tabla de Conversión de Kilos a Libras, aún cuando usa el mismo factor, se deben a inevitables aproximaciones matemáticas.

c:\einwp\windocs\ainc\calidad\ganancia.wb2

TABLA DE CONVERSION DE KILOGRAMOS A LIBRAS Y ONZAS

PESO KILOS	PESO LIBRAS: ONZAS
1,8	3:15
1,9	4:3
2,0	4:7
2,1	4:10
2,2	4:14
2,3	5:1
2,4	5:5
2,5	5:8
2,6	5:12
2,7	5:15
2,8	6:3
2,9	6:6
3,0	6:10
3,1	6:13
3,2	7:1
3,3	7:4
3,4	7:8
3,5	7:11
3,6	7:15
3,7	8:3
3,8	8:6
3,9	8:10
4,0	8:13
4,1	9:1
4,2	9:4
4,3	9:8
4,4	9:11
4,5	9:15
4,6	10:2
4,7	10:6
4,8	10:9

PESO KILOS	PESO LIBRAS: ONZAS
4,9	10:13
5,0	11:0
5,1	11:4
5,2	11:7
5,3	11:11
5,4	11:14
5,5	12:2
5,6	12:6
5,7	12:9
5,8	12:13
5,9	13:0
6,0	13:4
6,1	13:7
6,2	13:11
6,3	13:14
6,4	14:2
6,5	14:5
6,6	14:9
6,7	14:12
6,8	15:0
6,9	15:3
7,0	15:7
7,1	15:10
7,2	15:14
7,3	16:1
7,4	16:5
7,5	16:9
7,6	16:12
7,7	17:0
7,8	17:3
7,9	17:7

PESO KILOS	PESO LIBRAS: ONZAS
8,0	17:10
8,1	7:14
8,2	18:1
8,3	18:5
8,4	18:8
8,5	18:2
8,6	18:15
8,7	19:3
8,8	19:6
8,9	19:10
9,0	19:13
9,1	20:1
9,2	20:5
9,3	20:8
9,4	20:12
9,5	20:15
9,6	21:3
9,7	21:6
9,8	21:1
9,9	21:13
10,0	22:1
10,1	22:4
10,2	22:8
10,3	22:11
10,4	22:15
10,5	23:2
10,6	23:6
10,7	23:9
10,8	23:13
10,9	24:0
11,0	24:4

PESO KILOS	PESO LIBRAS: ONZAS
11,1	24: 8
11,2	24: 11
11,3	24:15
11,4	25:2
11,5	25:6
11,6	25:9
11,7	25:13
11,8	26:0
11,9	26:4
12,0	26:7
12,1	26:11
12,2	26:14
12,3	27:2
12,4	27:5
12,5	27:9
12,6	27:12
12,7	28:0
12,8	28:4
12,9	28:7
13,0	28:11
13,1	28:14
13,2	29:2
13,3	29:5
13,4	29:9
13,5	29:12
13,6	30:0
13,7	30:3
13,8	30:7
13,9	30:10
14,0	30:14
13,1	31:1

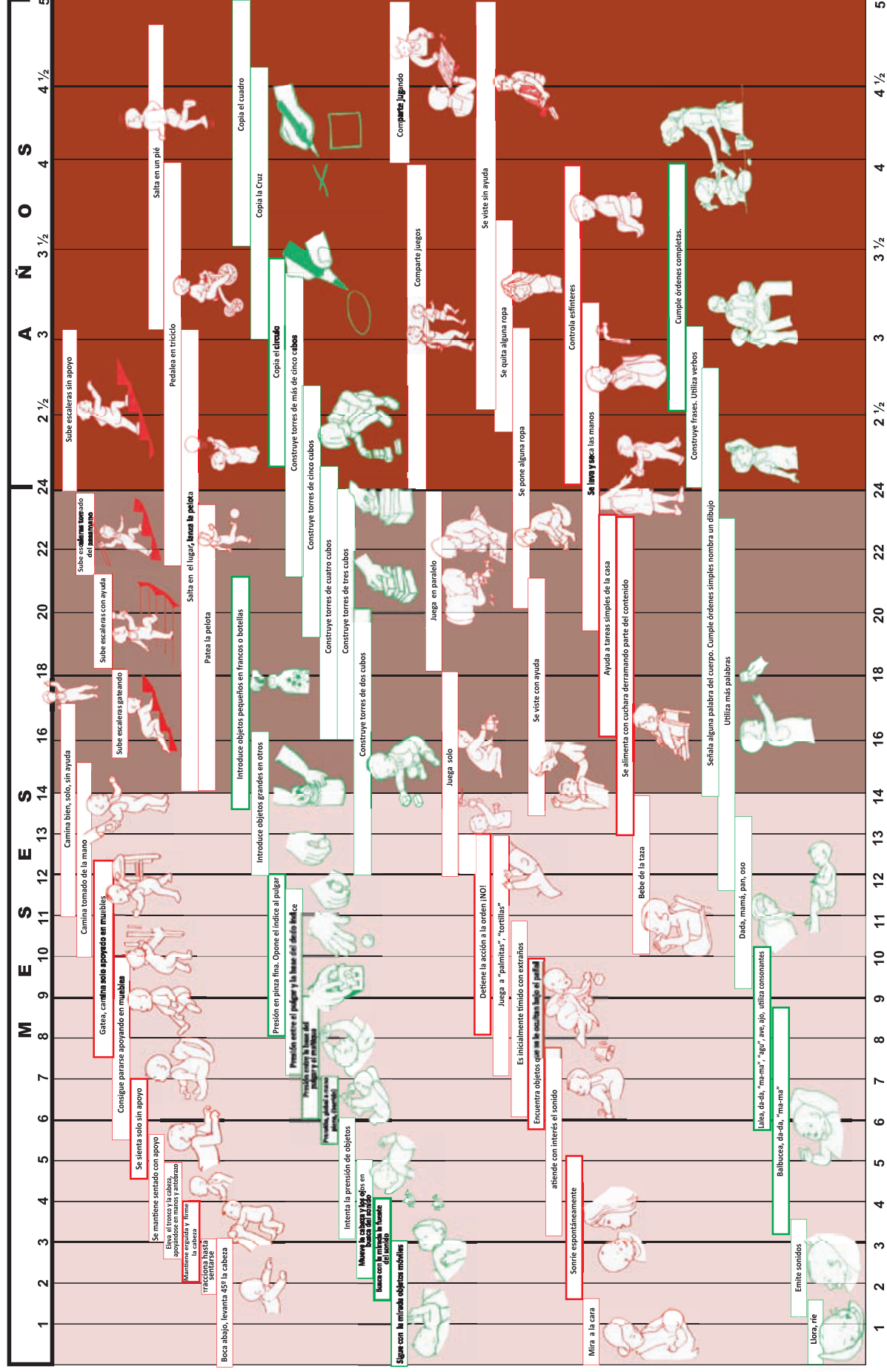
EVOLUCION ESQUEMATICA DE LAS CONDUCTAS DEL DESARROLLO HASTA LOS 5 AÑOS

MOTORA

COORDINACION

SOCIAL

LENGUAJE



- Estos esquemas se elaboraron y difunden con propósitos didácticos para recordar a los integrantes del equipo de salud aspectos relevantes del desarrollo.
- Se espera facilitar la comunicación y participación de la familia al aclarar las dudas de los padres, al anticiparles la cronología de los cambios en los niños y al favorecer las oportunidades de estimulación.
- Esta guía muestra las conductas esperadas en niños de término y con bajo riesgo de alteraciones.

Pese a la manifiesta variabilidad del proceso del desarrollo se pueden orientar acciones en casos de evolución muy diferente.

- Cada conducta está integrada por logros. Los logros son etapas claves en la vida del niño (sentarse, caminar, etc.) que resumen el correcto cumplimiento de secuencias anteriores, en tiempo y forma y sobre las cuales se apoyan las nuevas adquisiciones.
- Cada logro se representa por un rectángulo con una leyenda interior que lo explica. El rectángulo señala el intervalo de tiempo en que ese logro aparece en niños con bajo riesgo de alteraciones (rango de normalidad). El borde izquierdo representa en tiempo el percentilo 25 y el borde derecho el percentilo 90.

En cada conducta se seleccionaron los logros mejor definidos y de más sencilla exploración. Basta emplear la observación directa y el interrogatorio a la madre.

- Las líneas gruesas verticales señalan los momentos más oportunos para realizar evaluaciones seriadas del Desarrollo.
- Ubique la edad cronológica posnatal en la línea horizontal superior y trace una vertical imaginaria.
- Busque en cada conducta los logros (rectángulos) que quedan interceptados y observe si están presentes en el niño.
- Verifique si están presentes los logros que quedan a la izquierda de la línea, sin ser interceptados por ella. (Ya presentes en el 90% de los niños de esa edad)
- La ilustración situada bajo cada rectángulo interpreta el logro y aclara su exploración.

Para los nacidos de pretérmino se requiere emplear la edad corregida.

- El Desarrollo del niño es un proceso complejo cuya evaluación se beneficia con las observaciones seriadas.
- El resultado de una observación es orientador pero puede no ser concluyente.
- La ausencia de logros que deberían estar presentes para la edad debe llamar la atención, conducir a observaciones más frecuentes y a determinar si existen condiciones de baja estimulación.

- Son indicación de consulta especializada:
 - Ausencia de logros a edades en que la mayoría de los niños lo presentan
 - Entrecimiento manifiesto en la adquisición de nuevos logros
 - Falta de progreso en períodos prudentes de tiempo.

Al principio los movimientos son bruscos, amplios e incoordinados. Más tarde los movimientos aparecerán lentos, limitados y coordinados. Tiende a complementarse el control de la motricidad gruesa (movimientos que comprenden grandes áreas del cuerpo) como por ejemplo: sentarse, caminar, correr.

Finalmente se irá adquiriendo el control de la motricidad y coordinación fina que le permitirán realizar conductas complejas como: patear la pelota, dibujar, escribir, y desarrollar así su capacidad de autonomía e independencia.

Las direcciones del desarrollo motor son céfalo-caudal, próximo-distal y de actividades globales a específicas.

Observa la integración de funciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones.

Coordinación Audio-visual. (Le permite buscar con la mirada la fuente de sonido).

Coordinación Oculo-manual. (Le permite desarrollar el proceso de la prensión ante los objetos que se encuentran a su alcance).

Más tarde adquiere destrezas manuales complejas (introducir objetos pequeños dentro de frascos o botellas) y finalmente podrá abrir y cerrar puertas, pasar hojas de un libro, dibujar, vestirse o desvestirse cuando la flexión de la muñeca y la rotación del antebrazo comiencen a desarrollarse.

Observa las reacciones del niño ante el medio en que vive. La relación con la madre y luego con otras personas. La capacidad de alimentarse, vestirse, jugar, etc. La capacidad de integración y adaptación al ambiente.

Observa las conductas de interacción, el proceso de socialización, individuación, autonomía e independencia.

Observa toda forma de comunicación audible o visible, sean movimientos posturales, vocalizaciones, palabras u oraciones.

- Incluye:
 - La imitación.
 - La comprensión.
 - El lenguaje articulado.

La mirada, el gesto, la percepción del sonido y la expresión verbal son formas de lenguaje.

Este material se ha elaborado basado en trabajos de: Frankenburg, W.; Gessel, A.; Illingworth, R.S.; Boyd, R.D. Para ampliar detalles, favor consultar las publicaciones CLAP N° 1062 y 1148 Martell, M. Martínez, G. Pintaluba de Ribeiro, A. Ruggia, R. López de Cayaffa, C. Bellizky, R. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (C.L.A.P.) Casilla de Correo 627 MONTEVIDEO - URUGUAY

ACTUALIZACIÓN AGOSTO 2013

SECRETARIA DE SALUD - AUTORIDADES

Dr. Salvador Pineda	Secretaría de Salud
Licda. Mirian Yolanda Paz	Subsecretaría de Riesgos Poblacionales
Dra. Edna Yolany Batres	Subsecretaría de Redes de Servicios
Dr. Javier Pastor	Subsecretario de Política Sectorial
Dr. María del Socorro Interiano	Directora de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
Dra. Marina Xioleth Rodríguez	Directora General de Promoción y Protección a la Salud
Dra. Sandra Pinel	Directora General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Dr. Bredy Dilman Lara	Director General de Vigilancia de la Salud
Licda. Mirta Escobar	Dirección General de Regulación

REVISADO POR:

Dra. Alma Fabiola Morales	Representante Interina OPS Honduras
Dr. Concepción Durón	Jefe del Programa de AIN
Licda. Telma S. Romero	Enfermera Programa AIN
Licda. Celia M. Ulloa	Enfermera Programa AIN
Dra. María Isabel Degrandez	Técnico PAIN
Dr. Roger Bueso Escoto	Técnico PAIN
Dra. Karen Cordova	Asesor Técnico ULAT/MSH
Dr. Pablo Duran	Asesor Regional CLAP
Dr. Francisco Martínez Guillen	Asesor Regional OPS
Dr. Hector Flores	Neonatólogo Hospital Materno Infantil
Dr. Mario Castillo	Secretario General Asociación Pediátrica
Dr. Gerardo Martínez	Asesor del CLAP
Dra. Ida Berenice Molina	Jefa PAI

REVISIÓN ENERO 2008

DEPARTAMENTO DE SALUD INTEGRAL A LA FAMILIA

Dr. Concepción Durón	Jefe Programa AIN
Dra. Kenia B. Videá	Técnico Programa AIN
Licda. Telma S. Romero	Enfermera Programa AIN
Licda. Celia M. Ulloa	Enfermera Programa AIN

REVISIÓN ENERO 2010

Dra. Claudia Quiroz	Jefa Departamento Salud Integral a la Familia
Dra. Kenia B. Videá	Jefa PAIN
Lic. Telma Romero	Enfermera de Programa
Lic. Celia Marina Ulloa	Enfermera de Programa
Dr. Concepción Durón	Técnico de Programa
Dra. María Isabel Degrandez	Técnica de Programa

REVISIÓN ENERO 2001

DEPARTAMENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL

Dr. Jacobo Argüello	Jefe Unidad Atención al Niño
Dr. Nahúm Puerto	Asistente Técnico DSMI
Dr. Sergio Villafranca	Asistente Técnico DSMI
Licda. Alba Lidia Sánchez	Asistente Técnico DSMI
Licda. Leticia Castillo	Asistente Técnico DS
Licda. Arely Juárez	Asistente Técnico DSMI
Dra. María Elena Guevara	Asistente Técnico DSMI
Dr. Omar Ivan Gonzales	Asistente Técnico DSMI
Dra. Ida Berenice Molina	Jefa PAI

ESTE DOCUMENTO HA SIDO REVISADO Y ELABORADO BAJO LA ADMINISTRACIÓN DE:

Dr. Marco Antonio Rosa	Secretario de Estado
Dr. Víctor Meléndez	Subsecretario de Estado
Dra. Eliethe Girón	Subsecretaría de Estado
Dr. José Manuel Matheu	Subsecretario de Estado
Dr. José Cipriano Ochoa	Director
Dr. Manuel Gamero	Director General
Dr. Francisco Rodríguez	Director General

Elaborado por el Departamento de Salud Materno Infantil:

Dr. Jorge Meléndez	Jefe del Dpto. de Salud Materno Infantil
Dr. Gustavo Flores	Diarrea y Cólera
Dr. Carlos Villalobos	Crecimiento y Desarrollo

Con la colaboración de:

Dr. Guillermo Villatoro	Pediatra, Hospital Escuela
Dr. Luis Paz	Pediatra, Hospital San Felipe

Asistencia Técnica

Dra. Constanza Gómez	Consultora de la OPS/OMS
Dr. Barry Smith	Director Regional, Proyecto BASICS
Dra. Renata Schumacher	Consultora, Proyecto BASICS
Dr. Gustavo A. Corrales	Consultor, Proyecto BASICS

